

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1901-1902 — N° 99

LA
Dépopulation en France
SES REMÈDES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 Janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

FRÉDÉRIC PRALLET

Né à La Rochette (Savoie), le 11 avril 1873.



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET Cie

Ancienne Maison **A. WALTENER**

14, rue Belle-Cordière, 14

—
1902

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1901-1902. — N° 99

LA

Dépopulation en France

SES REMÈDES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

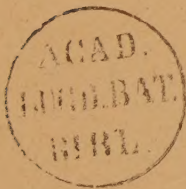
Et soutenue publiquement le 23 Janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

FRÉDÉRIC PRALLET

Né à La Rochette (Savoie), le 11 avril 1873.



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET..... DOYEN.
LACASSAGNE..... ASSESSEUR.
CROLAS..... QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		BARD.
Clinique ophthalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		X.
Clinique des maladies mentales		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		WEILL.
Matière médicale et Botanique		MONOYER.
Parasitologie.		HUGOUNENQ
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.		FLORENCE.
Physiologie.		LORTET.
Pathologie interne.		TESTUT.
Pathologie externe.		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		MORAT.
Anatomie pathologique.		TEISSIER.
Médecine opératoire.		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie.		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des femmes LAROYENNE.

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires	MM. CHANDELUX	agrégé
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale.	GANGOLPHE,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Anatomie pathologique.	DEVIC,	—
Physiologie.	DOYON,	—
Accouchements	FABRE,	—
Botanique.	BEAUVISAGE,	—
Hydrologie et matières alimentaires.	CAUSSE, doct. ès-sciences	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	VALLAS.	NOVÉ-JOSSERAND.	CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. COURMONT J., Président ; M. ROUX, Assesseur
MM. BOYER et VILLARD, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, nous saisissons avec empressement l'occasion qui s'offre à nous d'acquitter notre dette de reconnaissance.

Notre première pensée et nos premiers remerciements sont pour notre frère qui, durant notre scolarité, a toujours été pour nous un guide aussi sûr que dévoué.

Après nous avoir donné le sujet de cette thèse, M. le professeur Courmont, dans le cours de qui nous avons largement puisé, a bien voulu accepter la présidence de notre jury, nous l'en remercions bien sincèrement, ainsi que de la bienveillante sympathie avec laquelle il nous a toujours reçu.

Nous sommes heureux de pouvoir publiquement remercier M. Delore, chef de clinique chirurgicale, de l'affectueuse estime qu'il nous a toujours témoignée.

M. Commandeur, accoucheur des hôpitaux, qui a eul'amabilité de nous communiquer quelques observations personnelles, et M. le député Chambon, qui a

eu la bonté de nous envoyer les renseignements officiels qui nous étaient indispensables, ont droit à toute notre gratitude.

Nous devons nos graphiques à un maître du trait, à M. l'ingénieur Léon Moyse ; le précieux concours qu'il s'est empressé de nous fournir, nous est un gage de plus de l'excellente amitié qui depuis fort longtemps nous unit, et qui, nous le souhaitons de tout cœur, ne se démentira jamais.

A tous nos parents et amis qui nous ont témoigné quelque intérêt : merci.

INTRODUCTION

La dépopulation est un problème qui depuis fort longtemps passionne l'opinion publique et excite la sagacité des savants, qui se sont efforcés d'en étudier les causes, les modalités, les conséquences et les remèdes capables de l'enrayer.

Les pouvoirs publics ont enfin entendu le cri d'alarme jeté par les économistes et les hygiénistes et, à l'heure où les Chambres françaises, émues d'une situation qui va s'aggravant sans cesse, recherchent et discutent les moyens de mettre fin à pareil état de choses, nous avons cru opportun de mettre pour ainsi dire la question au point, en la synthétisant dans un résumé qui soit aussi complet que possible.

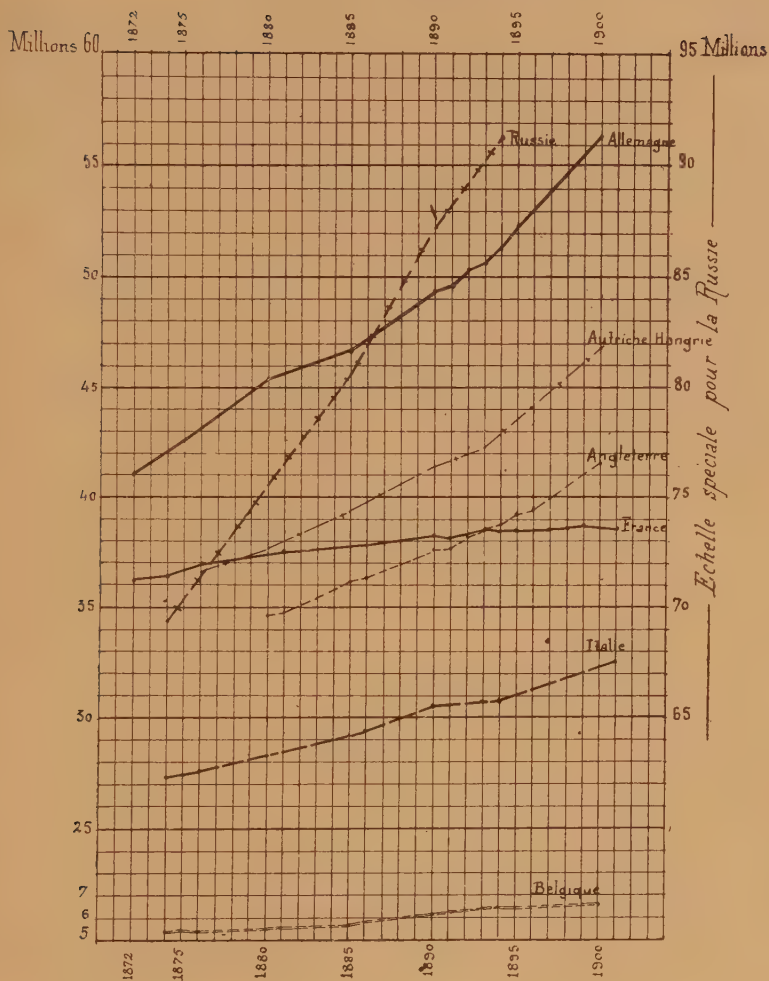
Nous avons laissé dans l'ombre tout ce qui n'intéresse pas l'hygiéniste, et nous croyons utile de dire que nos statistiques sont de source absolument officielle ou émanent d'auteurs dont l'autorité fait foi dans la matière.

La division que nous adoptons s'impose : dans un

premier chapitre, nous passerons en revue le mouvement de la population dans les principaux états de l'Europe.

Le rapide exposé des lois de la repopulation formera le chapitre II. Après avoir traité la nuptialité et la natalité, chapitres III et IV, nous nous arrêterons longuement sur la mortalité qui occupera notre cinquième chapitre, le seul réellement et entièrement médical. Enfin, dans un sixième et dernier chapitre, nous essayerons d'évaluer les résultats que pourraient nous donner de sages réformes, deux mots de conclusion et nous aurons terminé notre modeste travail, heureux si nous pouvions apporter quelque lumière dans un sujet aussi complexe et contribuer pour une part si minime soit-elle à l'augmentation du bien-être social.

Population comparée
des principaux États d'Europe
de 1872 à 1901



CHAPITRE PREMIER

*La statistique est la lumière
de l'économie politique.*

LEVASSEUR.

Disons, tout d'abord, que, dans le cours de cet ouvrage le mot dépopulation n'est pas pris dans son sens strict qui veut dire dépeuplement, diminution de la population, mais qu'il signifie stagnation ou minime augmentation de la population ; quand on dit que la France se dépeuple, on entend par là que le nombre de ses habitants n'augmente que dans de faibles proportions.

Population des principaux états de l'Europe (1).

Années	France	Années	Allemagne
1872	36.130.000	1871	41.060.695
1876	36.905.788	1875	42.727.360
1881	37.405.290	1880	45.234.061
1886	37.930.759	1885	46.855.704
1891	38.095.219	1890	49.428.470
1896	38.517.975	1895	52.279.907
1901	38.641.333 (2)	1900	56.345.614

(1) Ces statistiques sont puisées dans l'*Annuaire statistique*

(2) Ce chiffre de 38.641.333 est quelque peu inexact, la publication toute récente du dernier recensement nous donne 38.961.945.

Années	Angleterre	Années	Belgique
1881	34.934.476	1874	5.336.634
1886	36.313.572	1881	5.585.846
		1886	5.909.975
1891	37.795.475	1891	6.136.444
1896	39.465.720	1895	6.410.783
1901	41.605.220	1900	6.744.522

Années	Autriche-Hongrie	Années	Italie
1876	36.535.978	1874	27.215.771
1880	37.675.290	1876	27.547.465
1885	39.259.739	1881	28.459.628
1890	41.359.202	1886	29.308.886
1893	42.125.214	1894	30.818.248
1900	46.899.152	1901	32.449.754

Années	Russie (non compris le Caucase, la Pologne, la Sibérie et l'Asie centrale).
1874	69.295.492
1880	75.525.894
1885	81.725.185
1890	87.126.018
1894	91.248.465 ¹
1897	126.676.900 (y compris le Caucase, la Pologne, la Sibérie et l'Asie centrale).

Nous devons à l'obligeance de M. Lévasseur, membre de l'Institut de France et professeur au collège

19^e volume, page 1 ; 20^e volume, page 473 ; *Bulletin de l'Institut international de statistique de Rome*, pages 1 et suivantes ; CAUDERLIER. — Les lois de la population et leur application à la Belgique, *passim*. *Journal officiel* du 29 novembre 1900.

de France, les statistiques concernant les années 1900 et 1901.

En France, le mouvement de la population a suivi une marche ascendante assez faible de 1871 à 1886, et plus faible encore les années suivantes.

Pendant la première période qui comprend 14 années, nous avons augmenté de 1.800.759 habitants, tandis que les 15 années qui forment la deuxième période ne nous ont procuré qu'un gain de 710.574 habitants; c'est fort peu à côté de ce qui se passe chez nos voisins, surtout en Allemagne, dont la population augmente de 5 millions, de 1871 à 1885 et de 9 millions et demi, de 1886 à 1900, exactement 9.489.910 durant cette seconde période; ce qui assombrit encore davantage l'avenir, c'est l'accroissement énorme de la population de l'empire germanique pendant les cinq dernières années, accroissement qui est de 4.065,707 individus. Les 33 villes de plus de 100.000 habitants que l'Allemagne compte actuellement, ont à elles seules gagné près de 6 millions d'habitants depuis 1871, sur une population de 3.371.357 habitants qu'elles possédaient à cette date.

Pour être moins prononcé que celui de l'Allemagne, le mouvement ascensionnel de l'Angleterre, de l'Autriche, de l'Italie et de la Belgique, n'en n'a pas moins été beaucoup plus rapide que celui de la France; quant à la Russie, elle vient en tête et passe même avant l'Allemagne.

En examinant les courbes de notre graphique ci-dessus, on pourrait croire à première vue que la Belgique nous tient compagnie et semble même

nous envier notre place, il n'en est rien cependant, car nous avons figuré non pas le pourcentage, mais l'augmentation globale de la population ; la Belgique n'a gagné que 1.407.880, mais il ne faut pas oublier que cette augmentation porte sur une population de 5.336.634.

Bien qu'elle puisse paraître un peu anticipée, nous croyons utile de faire la remarque suivante : en comparant plus loin la natalité et la mortalité de l'Angleterre et de l'Allemagne, on pourra constater que l'augmentation de la population allemande est due surtout aux naissances qui sont beaucoup plus nombreuses qu'en Angleterre, celle-ci s'est alors rabattue sur sa mortalité à la diminution de laquelle elle doit le maintien de la marche ascensionnelle de sa population.

CHAPITRE II

Lois de la Population.

Tot capita, tot sensus.

Dès la plus haute antiquité, la question de la dépopulation a préoccupé les savants. Sans nous perdre dans la nuit des temps qu'il nous soit permis de citer l'avis de Platon et d'Aristote : « Les états, dit Aristote, ont aussi une certaine mesure de grandeur comme toutes les autres choses : animaux... Trop petite, ou trop grande, chacune de ces choses perdra ses propriétés. La limite la plus convenable à la population d'une cité, c'est qu'elle renferme le plus grand nombre possible d'habitants pour suffire aux besoins de la vie, mais sans que la surveillance cesse d'être facile (1) ».

Platon (2) abonde dans le même sens, et ces deux philosophes, craignant la surpopulation, n'hésitaient

(1) ARISTOTE. — La Politique, livre IV, chapitre XIV.

(2) PLATON. — Les Lois, livre IV ; La République, livre V.

pas à préconiser contre elle des mesures par trop inhumaines telles que : prohibition de la paternité passé un certain âge, avortements provoqués, destruction des enfants chétifs ou difformes.

Le christianisme fut plus réservé :

« La multiplication de l'espèce, dit saint Thomas d'Aquin, est un devoir de la multitude, mais non un devoir individuel » (1).

Enfin Malthus vint et, le premier en Europe, se mit à formuler des lois de la population. Se basant sur ce fait que la population tend à croître suivant une progression géométrique, puisque chaque nouvel accroissement est une cause d'accroissement nouveau, tandis que les moyens de subsistance ne peuvent jamais augmenter que selon une progression arithmétique, il en déduisait les trois lois suivantes :

1^o La population est nécessairement limitée par les moyens de subsistance.

2^o La population croît invariablement partout où croissent les moyens de subsistance.

3^o Les obstacles qui répriment le pouvoir prépondérant et forcent la population à se réduire au niveau des moyens de subsistance peuvent tous ce rapporter à ces trois chefs : la contrainte morale, le vice et le malheur » (2).

Les doctrines de Malthus eurent un très grand retentissement et enfantèrent le malthusianisme

(1) SUMMA. — Livre III, chapitre CXXXVI.

(2) Essai sur les principes de la population, pages 234 et suivantes.

qui, après avoir été défendu par des hommes éminents comme Jean-Baptiste Say : « Il faut augmenter les épargnes plus que les enfants », semble aujourd'hui à peu près complètement abandonné.

Cauderlier (1) modifie à sa façon, pour les faire siennes, les lois de Malthus.

Il admet la première comme évidente : « la population est nécessairement limitée par les moyens de subsistance. » Il modifie ainsi la seconde : « la population croît partout où croissent les facilités de satisfaire aux besoins de la vie ». La troisième est encore plus malmenée, l'auteur la biffe complètement et la remplace par la suivante : « La population est ramenée au niveau des moyens de subsistance, par l'émigration, la diminution volontaire des mariages et la diminution, volontaire ou non, de la fécondité féminine ».

Paul Leroy-Beaulieu (2) ne pouvait raisonnablement déroger au principe : « Au fur et à mesure que les départements primitifs se civilisent, dans toutes les acceptions reçues du mot, la natalité générale doit faiblir ». « Cet amoindrissement de la natalité est en proportion de l'aisance et du développement des idées et des mœurs démocratiques.

« La prolificité décroît proportionnellement au développement du bien-être, de l'instruction, des idées démocratiques et nouvelles ».

(1) Les lois de la population et leur application à la Belgique.

(2) Traité d'économie politique, 3^e édition, tome IV, pages 572 et suivantes.

Nous arrêterons là notre énumération et, sans perdre notre temps à discuter le plus ou moins de vérité que peuvent contenir toutes ces lois, nous prendrons immédiatement contact avec la réalité des choses en nous efforçant de ne jamais nous éloigner de la ligne de conduite que nous nous sommes tracée: ne rien avancer qui ne soit amplement prouvé par les statistiques.

CHAPITRE III

Nuptialité.

Nous sommes en présence d'un fait évident, indéniable ; la France se dépeuple ou, du moins, sa population reste à peu près stationnaire. D'où vient cette stabilité ? Nous savons que la population a trois facteurs : la nuptialité, la natalité et la mortalité. Y a-t-il en France trop de célibataires, pénurie de naissances ou excès de mortalité ? L'une de ces causes agit-elle seule, ou bien les autres lui sont-elles associées ? Voilà le *hic* ; tel est le problème qu'il s'agit de résoudre.

Nos statistiques, à ce sujet, remontent à l'année 1891 que nous avons choisie d'abord parce que nous n'en avons pas trouvées de plus récentes, ensuite parce que cette année étant une année normale, peut être considérée comme une moyenne, et enfin nous possédons pour ce même laps de temps et pour les mêmes pays les chiffres de la natalité et de la mortalité.

Nous avons moins de mariages que la plupart des

grands états de l'Europe, mais sur ce point tous les petits états du nord arrivent après nous.

Nombre de mariages pour 1,000 habitants en 1891 :

Serbie	12,5	(12,4)
Russie .....	....	(9,2)
Hongrie.....	8,6	(10,8)
Prusse.....	8,2	(8,4)
Allemagne.....	8,1	....
Angleterre.....	7,8	(7,9)
Autriche.....	7,8	(8,5)
Italie.....	7,5	(7,6)
France	7,5	(7,7)
Belgique.....	7,4	....
Suisse.....	7,2	....
Hollande	7,1	....
Danemark.....	6,8	....
Norvège.....	6,6	....
Suède.....	5,8	....
Irlande	4,6	(4,9) (1)

Quand nous aurons consulté le tableau suivant nous démontrant que nous sommes, avec l'Italie, le pays où les mariages se font à l'âge le moins avancé, nous en concluons que là n'est pas le défaut de la cuirasse et nous passerons à l'étude de la natalité.

(1) Ces chiffres sont extraits du *Bulletin de l'Institut international de statistique*, tome XX, deuxième livraison, page 26. Les chiffres entre parenthèses sont empruntés à la thèse de M. Gonnard, « La Dépopulation », page 44.

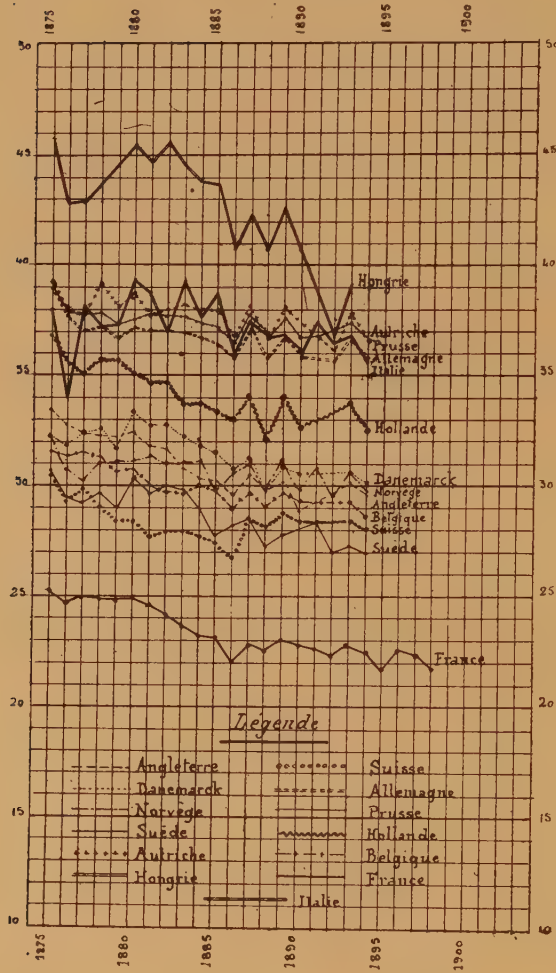
Age des femmes mariées (de 1872 à 1880).

Sur 100 femmes ont

Pays.	De 15 à 30 ans.	De 30 à 40 ans.	De 40 à 50 ans.
Italie	31,3	38,7	30,0
France	31,3	36,4	32,3
Allemagne. . .	27,2	41,2	31,6
Autriche . . .	26,3	39,9	33,8
Suisse	25,1	40,4	34,5
Belgique . . .	24,8	39,7	35,5
Hollande . . .	24,0	40,5	35,5
Danemark. . .	23,9	40,4	35,7
Suède	21,9	40,0	38,1 (1)

(1) CAUDERLIER. — Lois de la population.

Natalité par 1000 habitants
dans les principaux États d'Europe
de 1870 à 1894



CHAPITRE IV

Natalité.

*La mesure de la subsistance
est celle de la population;
les hommes multiplient
comme des rats, s'ils ont
les moyens de subsister.*

MIRABEAU.

Naissances pour 1.000 habitants.

Pays	De 1865 à 1883 (1)	En 1891 (2)
Russie	48	....
Serbie.....	...	44,8
Hongrie.....	43	42,3
Autriche	38,4	38,1
Prusse	38,8	37,7
Italie.....	36,9	37,3
Allemagne.....	39	37

(1) GONNARD. — La dépopulation en France, page 45.

(2) *Bulletin international de statistique*, tome IX, deuxième livraison, page 26.

Pays	De 1865 à 1883	En 1891
Hollande.....	.....	33,7
Angleterre.....	35	31,4
Danemark.....	.....	31,0
Norvège.....	.....	30,9
Belgique.....	31,5	29,6
Suède.....	.....	28,3
Suisse.....	30,2	28,3
Irlande.....	26,4	23,1
France.....	25,2	22,6

Pendant les années 1887 à 1893 pour 100 enfants
nés vivants nombre d'enfants illégitimes (1):

Autriche.....	14,56
Saxe.....	14,01
Bavière.....	12,43
Danemark.....	10,28
Suède.....	10,28
Moyenne pour tous les Etats de l'empire allemand.....	9,15
Belgique.....	8,77
Norvège.....	8,6
France.....	8,47
Italie.....	7,21
Suisse.....	4,78
Angleterre.....	4,43
Hollande.....	3,18

(1) Mémoire présenté par M. Raseri à l'Institut international
de Rome, tenu à Berne en 1899.

Naissances légitimes en 1 année pour 1.000 femmes mariées.

Prusse	206	Belgique.....	184
Ecosse	205	Italie	184
Allemagne...	202	Suisse.....	176
Angleterre...	190	France	115
Norvège.....	186		

Point n'est besoin de longs discours pour faire ressortir l'importance de ces tableaux, rien ne vaut, dit-on, l'éloquence des chiffres. Nous avons mis la nuptialité hors de cause, nous venons de voir que nous ne pouvons pas en dire autant de la natalité.

La natalité a pour fonctions : la fécondité des mariages et les naissances illégitimes ; le deuxième tableau nous démontre qu'on ne doit pas incriminer la natalité naturelle ; à ce point de vue, nous ne sommes pas sensiblement inférieurs à la Belgique et à la Norvège. tandis que nous laissons loin derrière nous l'Italie, la Suisse et l'Angleterre ; si nous sommes de beaucoup distancés par l'Allemagne, elle en est redevable aux états catholiques du sud ; la natalité naturelle de la Prusse, en effet, oscille entre 7,7 et 8 et tend à se rapprocher de la nôtre ; l'Angleterre étant une nation qui autorise la recherche de la paternité, doit évidemment avoir un pourcentage d'enfants illégitimes moins élevé que celui des autres états.

En 1886, il y avait en France 1.514.662 célibataires adultes, dont 65.518 hommes et 63.985 femmes pour le clergé catholique, ce qui fait une proportion

de 3.95 %, sensiblement égale à celle de nos voisins d'après M. Bertillon.

On pourrait croire qu'il y a trop de mariages stériles ; il n'en n'est rien cependant si nous consultons le tableau suivant :

En 1896, nombre de familles (mariés, veufs, divorcés) ayant le nombre d'enfants indiqués (1) :

0 enfant	1.808.839
1 —	2.638.752
2 enfants	2.379.259
3 —	1.593.387
4 —	984.162
5 —	584.582
6 —	331.640
7 et plus	289.771
nombre inconnu	234.855

Or, il est à remarquer que ce n'est pas le nombre des familles stériles qui tend à augmenter ; si on le compare, par exemple, avec celui de l'année 1856 où la natalité était de 26 pour 1.000 habitants au lieu de 22 en 1896, nous obtenons les chiffres suivants :

Sur 1.000 ménages mariés, combien n'ont pas d'enfants au jour du recensement ? (France sans la Seine, l'Alsace-Lorraine et les deux Savoies).

1856	16.4
1896	16.7

(1) BERTILLON. — *Journal de la Société de statistique de Paris*.

Il est un fait assez curieux et peu connu : malgré notre faible natalité, nous avons un nombre respectable de familles ayant beaucoup d'enfants; aussi lorsqu'il y a 17 ou 18 ans, les Chambres françaises, animées d'un bon mouvement votèrent une somme de 400.000 francs pour favoriser les familles nombreuses, en permettant au père de 7 enfants d'élever un gratuitement dans les écoles secondaires de l'Etat, on découvrit qu'il y avait plus de 251.000 familles qui devaient bénéficier de ces avantages, et ce n'est plus 400.000 francs, mais 250 millions qu'il aurait fallu chaque année; le législateur comprit qu'il avait fait fausse route et vite, il retira son imprudente loi.

En 1891, M. Bertillon évalue à 6.3 % le nombre de familles stériles, que la cause de la stérilité soit physiologique, pathologique ou volontaire; à la même date il y avait :

322.651	familles avec 6 enfants
972.285	— — 5 —
975.616	— — 4 —
251.658	— — 7 —

ce qui fait 2.522.210 soit plus de 1/5 de familles très prolifiques.

Les fonctionnaires sont, à juste titre, considérés pour ainsi dire comme des ennemis de la fécondité; le tableau suivant nous en est une preuve évidente :

POSTES ET TÉLÉGRAPHES, DOUANES (1)

	Agents.	Sous-Agents.	
Célibataires.....	12.909	17.180	7.939
Mariés ou veufs. }			
Sans enfants....			
1 enfant.....	2.388	11.516	5.308
2 enfants.....	1.416	7.237	2.550
3 —	303	3.340	1.602
4 —	99	1.503	664
5 —	28	623	300
6 —	9	247	137
7 et plus.....	2	138	76
Totaux.....	16.854	40.784	19.577
Nombre total des enfants	6.433	46.623	22.757

(Enfants de moins de 18 ans).

Soit 75.513 enfants pour 77.215 fonctionnaires. En dernière analyse nous arrivons donc à conclure que la grande cause de la dépopulation en France réside dans sa trop faible natalité.

Il est faux de dire que, d'une façon générale, ce sont les régions agricoles ou industrielles qui fournissent la plus forte natalité; en effet, si cette dernière est de 33 0/0 en Bretagne (Finistère, Morbihan, Loire-Inférieure), elle est de 13 0/0 pour le département de l'Orne et ne s'éloigne pas beaucoup de ce chiffre pour le Gers, le Lot-et-Garonne et les départements limitrophes. Quant aux pays indus-

(1) Jacques Bertillon. — *Journal de la Société de statistique de Paris*, avril 1901.

triels, nous voyons que le Nord d'une part, le Rhône et la Loire, d'autre part, sont placés aux deux extrémités de l'échelle de la natalité.

D'aucuns ont accusé le dépeuplement des campagnes au profit des villes. Nous ne nions pas le fait, mais nous constatons qu'il se produit également chez nos voisins ; ainsi, d'après le recensement de 1900, l'Allemagne possède 33 villes de plus de 100.000 habitants, dont la population globale s'élève à 9.112.792 tandis qu'en 1871 elle n'était que de 3.671.357.

Les moralistes à outrance n'ont pas manqué de dire : la France se dépeuple parce qu'elle va toujours se démoralisant davantage ; la preuve en est dans cet autre produit de la démoralisation : l'augmentation de la criminalité ; augmentation de la criminalité et dépopulation sont deux effets connexes de la démoralisation, affirment nos modernes Catons ; mais voilà qu'en réalité c'est absolument le contraire qui se produit, tandis qu'en France la criminalité va diminuant.

Individus traduits en correctionnelle (1) :

Années	Primaires	Récidivistes
1892	124,680	105,380
1899	107,989	88,183

Chez nos voisins, en Italie surtout, elle est en hausse continuelle, ainsi qu'il résulte d'un excellent travail de M. Auguste Roséo : « Législation et statistique de quelques infractions à la loi pénale ».

(1) *Journal de la Société de statistique de Paris*, 1901.

Nous croyons avoir produit assez de documents pour avoir le droit de conclure, sans plus longue discussion : la France se dépeuple parce qu'elle a un trop grand nombre de familles avec deux, un ou sans enfants et, comme nous n'avons trouvé à cette limitation de la production humaine aucune raison extrinsèque, objective, sociale, nous sommes bien obligés de dire que cette limitation a une cause subjective, intrinsèque, personnelle : qu'elle est volontaire et c'est ce que l'on a fort bien appelé : « la restriction volontaire ».

On n'a pas d'enfants parce qu'on ne veut pas en avoir. Tous les démographes sont d'accord à ce sujet. « Quand la stérilité marche de pair avec la richesse, dit Lorrain, c'est qu'elle est calculée » (1). — « C'est la mort par le chloroforme, dit Bertillon. Elle n'est nullement douloureuse, et pourtant c'est la mort » (2). — « On n'a pas d'enfants parce qu'on n'en veut pas, affirme M. Cheysson, c'est un fait de volonté » (3).

Dans la *Revue Socialiste* du mois d'octobre 1888, M. Rouanet opine dans le même sens, ainsi que MM. de Foville, Levasseur, Cauderlier, Richet ; nous pourrions tous les citer, car il n'en est pas un seul qui, sur ce point, fasse entendre une note discordante. Pour M. Bertillon, beaucoup de parents français limitent leur procréation, de parti pris, après le deuxième

(1) LE PLAY. — Problème de la France Contemporaine.

(2) *Revue politique*, juin 1897.

(3) *Revue politique*, octobre 1897.

ou troisième enfant, ou bien reculent, au contraire, le moment de la naissance du premier.

Il n'y a là rien qui puisse nous étonner, quand on voit le législateur réserver toutes ses faveurs au célibataire et ne rien épargner pour gêner une procréation abondante en frappant à tout propos le malheureux *pater familias*. Celui-ci, en effet, habite-t-il en location ? Du fait de sa nombreuse famille il est grevé de fortes cotes mobilière et personnelle. Est-il propriétaire de sa maison ? L'unique impôt des portes et fenêtres vient augmenter ses charges déjà bien lourdes ; et quand, au prix de beaucoup de sacrifices et de privations, ses enfants ont atteint l'âge adulte, au moment où il va pouvoir enfin jouir un peu du produit de son travail et trouver quelques compensations, bien maigres il est vrai, mais qu'il estime suffisantes à vingt années de travail acharné, l'Etat vient frapper à sa porte et lui enlever sa chère progéniture. « Ces enfants m'appartiennent, j'en ferai des soldats ». Et, sans autre forme de procès, le gouvernement les envoie au Tonkin, au Dahomey ou à Madagascar, quand ce n'est pas en Chine, sacrifier leurs vingt ans pour ceux qui, précisément, n'ont pas de famille. S'il y a des indemnités, elles ne seront pas pour le soldat ni pour sa famille, mais pour les célibataires, pour les riches commerçants ou industriels qui, après avoir provoqué la guerre et s'être abrités derrière les baïonnettes, jouiront seuls du fruit de la victoire.

Quant à notre pauvre père de famille, privé de ses garçons, encore et toujours il devra travailler, pour

lui d'abord, ensuite pour ses filles; car la société, cette mère marâtre des pauvres, est si bien constituée qu'elle ne leur accorde, en rémunération de leur travail, qu'un salaire insuffisant sur lequel il faudra encore prélever le lourd budget dont une partie ira entretenir largement les célibataires par vœu dont le bien-être et la tranquille oisiveté contrasteront davantage avec le dénuement et le labeur incessant du père de famille peu fortuné. Qu'il se recueille en lui-même et il se prendra à maudire cette société pour laquelle il a sacrifié ses intérêts personnels et qui, en retour, n'est pour lui qu'une source intarissable de misères et d'éternels soucis.

Tout autre est la situation du père d'un ou de deux enfants : moins de travail, moins d'impôts, moins de location, la santé de la mère n'est pas ébranlée par les couches successives, le fils aura de l'instruction, occupera dans la société une « honorable » situation, l'article 23 de la loi de 1889 viendra bien à point l'exempter de deux ans de service militaire, il n'ira donc pas aux expéditions coloniales, puis, l'héritage paternel venant grossir ses appointements, il mènera une vie heureuse et tranquille et limitera le nombre de ses enfants, afin de leur procurer une situation égale et, si possible, supérieure à celle qu'il occupe.

Tandis que le pauvre prend sur son nécessaire pour élever ses enfants, le riche cumule le superflu afin de grossir le patrimoine de sa descendance. Toutes les classes de la société sont imbues de cette idée qui a pénétré jusque dans les campagnes

les plus reculées; « le paysan, en effet, dit Guyau, aime mieux mutiler sa famille que son domaine » (1).

Que n'a-t-on pas inventé pour expliquer ce fait ? On a tour à tour incriminé : la civilisation, le développement du fonctionnarisme, l'habitude de la dot, le partage forcé, les goûts sédentaires des Français, l'impôt pécuniaire, l'impôt du sang, l'émigration paysanne, le développement de l'instruction publique (2), l'abus de l'alimentation azotée (3). Sans nier l'action, l'efficacité de toutes ces causes, nous ne pouvons en aborder la discussion. Arsène Dumont (4) en a d'ailleurs présenté un excellent résumé que voici : « La France est une démocratie centralisée, idéaliste et catholique. Etant trois fois illogique dans la sphère du pouvoir, de la culture esthétique et du savoir, elle épuise l'individu en efforts obligés vers son développement personnel au détriment de la fécondité, et sans même que ces efforts soient, dans la plupart des cas, couronnés de succès appréciables... »

« La civilisation, pour cesser d'être nuisible, doit être rectifiée et universalisée ».

« La civilisation rectifiée sera intégrale et scientifique. Intégrale, elle doit cultiver le corps, l'intelligence, l'imagination, le sens esthétique et le sens moral, au lieu de faire des spécialistes développés sous un seul rapport ».

(1) GUYAU. — *The Nation*.

(2) SALVATORE DEL VECCHIO. — Gli analfabeti e le nascite.

(3) MAUREL. — De la dépopulation en France.

(4) Natalité et démocratie.

« Rationnelle, elle doit être basée uniquement sur la science, en excluant absolument toute influence théologique ou métaphysique ».

« Universelle, elle doit cultiver également tous les citoyens et citoyennes, au lieu de se borner à faire une élite, une aristocratie de fait ou de droit, de fortune ou de talent ».

« La France, dit M. Bertillon, cité par M. Bard, transforme son excédent de production sur la consommation courante en épargnes et en capitaux, l'Allemagne en enfants et en accroissement de population. C'est parce que nous sommes plus riches que l'Allemagne que nous avons moins d'enfants (1) ».

Voilà le mal, nous en avons vu la cause ; elle prend ses racines profondes dans les couches les plus diverses du pays, et tient à la constitution même de la société où se trouvent de très grandes inégalités de fortune et de situation. Il ne peut faire de doute pour personne que le seul remède essentiel, radical, serait la transformation de la société, la suppression de ces inégalités créées et maintenues par cette *auri sacra fames*, par cette puissance magique de l'or engendrant le terrible *struggle for life*, où chaque homme, poussé par le plus farouche égoïsme, foule aux pieds tout sentiment d'humanité et applique à la lettre la maxime : *la fin légitime les moyens*, pour arriver à percer, à s'élever au-dessus de ses semblables pour, ensuite,

(1) BARD. — Conférence à la Société d'Economie politique de Lyon, 1897.

les dominer, les pressurer, afin de faire partie de cette aristocratie politique ou financière qui doit donner à ses membres le summum de jouissances, de pouvoir et de bien-être.

Dans une thèse sur la dépopulation, soutenue en 1898, devant la Faculté de Droit de Lyon, M. Gonard reconnaît que le système collectiviste, cette « panacée universelle » des socialistes, aurait pour conséquence une augmentation considérable de la natalité; on s'attend alors à voir l'auteur conclure en faveur du socialisme, pas du tout; par un illogisme incompréhensible, il le repousse au contraire énergiquement, parce que, selon le mot de Mirabeau « les hommes se multiplieraient comme des rats ». S'il en est ainsi, bâtons-nous d'appliquer le collectivisme, et quand la France sera trop petite pour nourrir tous ses enfants, elle débordera, elle déversera son trop-plein sur les pays voisins, et nous irons répandre dans tout l'univers la langue, la civilisation et l'influence françaises, car n'oublions pas que l'avenir appartient aux nations les plus prolifiques, et que celles qui ne se reproduisent pas assez, sont fatalement condamnées à disparaître.

Quoi qu'il en soit, existe-t-il des moyens de relever immédiatement notre natalité?

On a proposé un impôt sur les célibataires. C'est fort bien; mais, tout d'abord, il serait urgent de ne pas leur faire des rentes aux dépens du budget; les contribuables, mariés pour la plupart, n'éprouvent pas seulement de ce fait un préjudice matériel, mais

ils voient, dans cette façon d'agir de l'Etat, une approbation officielle donnée à un état d'esprit qui, s'il se généralisait, serait certainement très préjudiciable à l'avenir de la race. M. Bard, évalué à 20.000 par an, le nombre de naissances dont nous frustrer le célibat ecclésiastique, chose, par conséquent, mauvaise et condamnable que nous devons combattre de toutes nos forces.

On pourrait ensuite imposer les célibataires. Pas plus que ceux-même qui en sont les promoteurs, nous ne croyons à l'efficacité de cette mesure; toutefois, nous la préconiserions volontiers, si elle devait avoir pour résultat de dégrever et d'indemniser les nombreuses familles. A ce sujet, M. Bertillon, après avoir classé les douaniers d'après leur état civil, propose les allocations suivantes pour ceux qui ont trois enfants et plus:

Familles de	Allocation par famille
3 enfants.....	150 francs (1).
4 —	400 —
5 —	750 —
6 —	1.200 —
7 —	1.750 —
8 —	2.400 —
9 —	3.150 —
10 —	4.000 —

Le montant de ces allocations s'élèverait à la somme de 1,049,350 francs et M. Bertillon les trouve

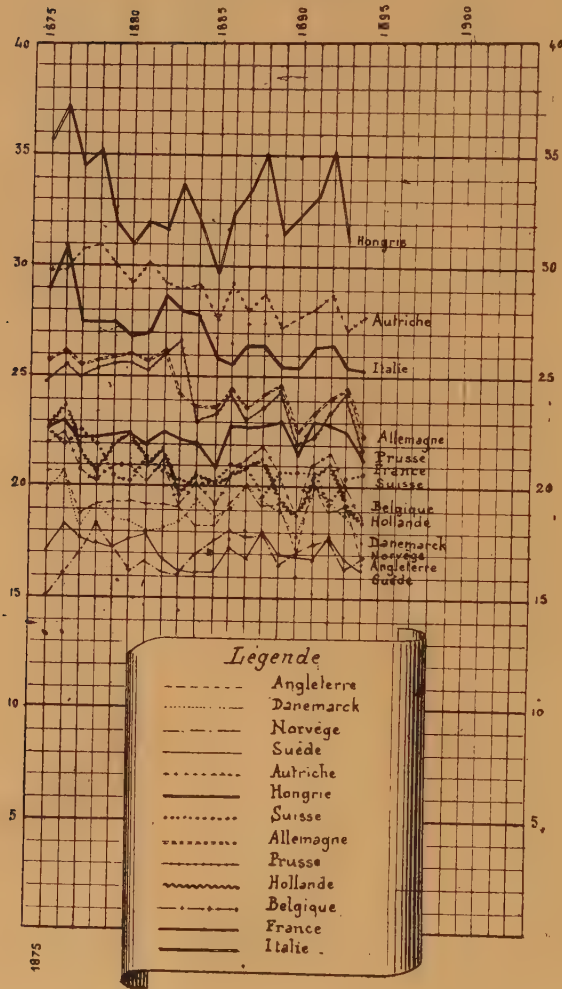
(1) *Journal de la Société de statistique de Paris*, avril 1901.

en diminuant de 50 fr. par an le traitement de chaque douanier.

M. Bard est d'avis d'accorder la dispense de deux années de service militaire aux hommes mariés avant leur départ pour le régiment; excellente mesure qui aurait, en outre, le mérite d'être une œuvre de justice sociale.

On a proposé beaucoup d'autres réformes, aussi anodines les unes que les autres; comme elles n'offrent à l'hygiéniste qu'un médiocre intérêt, nous les passerons sous silence pour aborder l'étude de la mortalité.

Mortalité par 1000 habitants
dans les principaux Etats d'Europe.
de 1870 à 1894



CHAPITRE V

Mortalité.

PREMIÈRE SECTION

Mortalité du premier âge.

Mortalité des enfants de 0 à 1 an sur 1.000 vivants (1) (Les chiffres entre parenthèses indiquent la mortalité pour 1.000 des enfants de 0 à 5 ans).

	de 1874 à 1883	de 1884 à 1893
France.....	165,4 (?)	168,3 (60,6)
Italie.....	207,9 (97,5)	190,4 (85,5)
Suisse.....	186,4 (60,5)	159,3 (50,0)
Belgique.....	153,1 (58,7)	162,9 (59,0)
Hollande.....	204,3 (72,3)	174,5 (62,2)
Prusse.....	215,7 (82,3)	207,5 (77,1)
Autriche.....	250,8 (102,9)	247,3 (97,2)
Angleterre.....	143,9 (55,7)	146,4 (54,2)
Irlande.....	96,8 (38,1)	96,4 (36,6)
Suède.....	128,0 (49,6)	107,1 (39,7)
Norvège....	103,7 (39,5)	96,3 (37,1)
Danemark.....	146,6 (47,8)	136,1 (46,3)
Russie d'Europe.	265,4 (114,2)	268,6 (116,7)

(1) *Bulletin de l'Institut international*, tome X, page 36.

Sur 1.000 enfants illégitimes combien meurent la première année (1) :

	En 1884	En 1890	En 1893
France.....	302	282	?
Italie.....	285	264	247
Suisse.....	244	224	239
Prusse.....	359	359	354
Autriche.....	297	309	291
Norvège.....	145	184	180(en1892)
Suède.....	?	183	154

La mortalité des enfants naturels est donc, dans tous les pays, beaucoup plus élevée que celle des enfants légitimes.

Pour la France, chiffre global des enfants morts de 0 à 1 an (2).

En 1893	En 1894	En 1895	En 1896	En 1897	En 1898
150,000	133,000	148,000	127,000	133,500	142,541 (3)

Il meurt donc en France près de 150.000 enfants de moins d'un an, et si, pour l'année 1898, nous ajoutons à ces 150.000 les 53, 311 qui meurent de 1 à 4 ans, nous arrivons au chiffre énorme de 200.000 enfants morts pendant les quatre premières années de la vie, et rien ne nous fait prévoir une diminution de cette effrayante mortalité; au contraire, l'année 1898 nous donne des chiffres supérieurs à ceux de 1897 et de 1896.

(1) *Bulletin de l'Institut International*, tome X page 203.

(2) *Annuaire statistique de la France*, 1899 page 17.

(3) *Statistique annuelle*, tome XXVIII page 14.

Le premier tableau nous montre que, dans l'espace de vingt années, notre situation est allée s'aggravant, puisque nous avons passé de 165, 3 à 168, 3, tandis que la plupart des autres pays ont suivi une marche diamétralement opposée; l'Angleterre, le Danemark et la Suède nous laissent bien loin derrière eux; l'Irlande et la Norvège surtout ont une mortalité infantile qui est presque la moitié de la nôtre, ce qui veut dire que, par notre faute, nous perdons tous les ans près de 100.000 enfants et, en fixant ce chiffre, nous sommes certain de ne rien exagérer, car, même en France, nous avons, suivant les départements, de très grandes différences de cette mortalité; le Nord, par exemple, perd trois fois plus d'enfants que le Gers; sur 1.000 décès de tout âge ces deux départements présentent respectivement 283, 67 et 80, 51 décès par an de 0 à 1 an (1), 26 autres départements perdent, pendant la première année, et toutes proportions gardées, deux fois plus d'enfants que le Gers.

MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph, qui ont fait sur ce sujet un gros travail dont ils ont communiqué les conclusions à l'Académie de Médecine, ont porté leurs études sur les villes de plus de 30.000 habitants, comptant ensemble 7.298.687 habitants. Dans leurs conclusions, ils sont encore plus optimistes que nous; ils affirment que, sur 1.000 décès d'enfants, 606, 30 sont dus à des maladies évitables,

(1) *L'Obstétrique*. — Mortalité de la première enfance, par les Drs Balestre et Gilletta de Saint-Joseph, janvier 1901.

et ils en arrivent là en classant les décès d'après les maladies qui les ont occasionnés :

1.000 décès de 0 à 1 an sont produits par :

Diarrhée.....	384,70	} 606,30
Maladies des voies respiratoires. 447,29		
Maladies contagieuses.....	49,61	
Tuberculose.....	24,70	
Débilité congénitale.....	179,00	
Causes inconnues.....	35,84	
Autres causes.....	187,08	

Les auteurs, additionnant les quatre premières causes, arrivent au chiffre de 606 décès « théoriquement évitables et en fait fortement réductibles ».

Ce n'est pas tout : nous pouvons encore diminuer notablement la mortalité par débilité congénitale dont les causes sont, dans la grande majorité des cas, les tares pathologiques des parents : l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose, le surmenage des mères pendant la grossesse et toutes les causes analogues. « On n'est donc pas désarmé si l'on veut en attaquer les causes ».

« Quand elle se produit on n'est pas désarmé encore. Tout récemment, M. le professeur Budin a montré ce qu'on pouvait obtenir avec de la surveillance et des soins intelligents ; sous sa direction, à la clinique Tarnier, la mortalité des débiles a varié entre 13 et 2 %o. »

« La débilité congénitale, en six ans, prise sur la population urbaine de la France, a causé 52,332 décès.

Si nous prenons les chiffres de M. Budin et les résultats qu'il a obtenus, on peut estimer approximativement que ce total des décès aurait pu être abaissé à 5 ou 6.000 environ. On a laissé près de 44.000 enfants aller peupler les cimetières ».

MM. Balestre et Giletta ont fait à Nice pendant treize années consécutives, une étude spéciale sur les cas de mort classés sous la rubrique : autres causes ; ils ont trouvé que, sur un total de 4.550 décès de 0 à 1 an, il y en avait 1.232 classés dans les autres causes, et, de ces 1.232, 732 étaient dus à des convulsions, ce qui fait les proportions 594, 15 décès par convulsions sur 1.000 décès mis sous la rubrique : autres causes, et de 160, 87 décès par convulsions sur 1.000 décès de 0 à 1 an. Et les deux statisticiens concluent : « Or, des décès par cette cause (la débilité congénitale), M. Budin en a évité les 9/10^e ; si nous ajoutons ces 9/10^e, soit environ 160 pour 1.000 d'après nos proportions, aux 606 décès dus aux maladies évitables, cela fait 766 décès évitables sur 1.000 et ce n'est pas fini ; les causes inconnues, les autres causes, convulsions, etc., nous donneraient encore un bénéfice, de sorte que l'on peut dire que les 3/4 au moins des enfants qui meurent, meurent par notre faute. »

Nous avons d'ailleurs des villes qui ont une mortalité infantile plus faible qu'on n'oserait espérer. Clermont (Oise) et Nanterre, par exemple, avec des proportions de 37, 69 et 42, 64 décès d'enfants pour 1.000 décès ; que deviennent ces proportions comparées à celles du département du Nord (283,67), de

Saint-Pol-sur-Mer (509) et des sept villes suivantes : Roubaix, Tourcoing, Dunkerque, Liévin, Carmaux, la Ricamarie, la Grand'Combe qui ont toutes plus de 300 décès de tout âge.

« M. Dufour, à Fécamp, a, dans son service, une mortalité inférieure des deux tiers à la mortalité de la ville. Ce n'est donc pas une chimère que l'on poursuit (1). »

C'est donc, en somme, chaque année, plus de 100.000 enfants que, de gaieté de cœur, nous laissons faucher par la mort et tous les jours nous crions que la France se dépeuple ; c'est toujours l'illogisme qui nous gouverne ; nous sommes un peuple plus soucieux de mener un rôle glorieux dans l'histoire que de ménager de la vie de ses enfants ; quand, sur un point quelconque de l'univers, l'un des nôtres se trouve lésé dans ses intérêts, vite on mobilise des armées, on gaspille des millions, on n'a pas crainte d'affronter la guerre, l'affreuse guerre qui promène partout la ruine, coûte des milliards et fait couler le sang à flots, et tous les jours nous avons, chez nous, des milliers de petits Français qui se meurent de faim, de soif et de misère, et l'État se garde bien de leur tendre la main ; lorsque l'opinion publique parvient à lui arracher une loi protectrice de l'enfance, comme la loi Roussel, il s'empresse de retirer d'une main ce qu'il donne de l'autre en annihilant les effets de sa loi par les décrets de ses préfets de police.

(1) BALESTRE et GILETTA. — *Loco citato*.

Que faudrait-il donc faire pour sauver tous ces petits êtres qui, pendant la première année, tombent comme les feuilles en automne?

Plusieurs importantes réformes s'imposent et, tout d'abord, celle préconisée par MM. Courmont et Commandeur. « La maternité, disent-ils, doit être considérée comme le service militaire de la femme », et cet avis de M. Commandeur est motivé en partie par les recherches auxquelles il s'est livré, tant dans la Clinique d'accouchements de la Charité que dans son service à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, recherches dont il a eu l'amabilité de nous communiquer quelques résultats.

Pendant une période de cinq mois, à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, M. Commandeur a soigneusement consigné la date de l'entrée des malades, celle du jour de l'accouchement et le poids des nouveau-nés; les résultats qu'il a obtenus sont les suivants :

Durée du séjour de la mère à la Maternité avant son accouchement	Nombre d'enfants dont le poids était :	
	au dessous de la moyenne	au dessus de la moyenne
3 à 8 jours	17	12
8 à 15 —	14	12
15 à 30 —	15	32
plus de 30 —	6	31

Le poids moyen a été fixé à 3 kilogs. M. Commandeur nous fait remarquer qu'il est au dessous de la moyenne, celle-ci étant de 3 kil. 80 pour les filles, et de 3 kil. 120 pour les garçons. Il faut également ajou-

ter que les accouchées de l'Hôtel-Dieu sont des femmes mariées, placées en dehors de l'hôpital, dans des conditions hygiéniques moins mauvaises que celles où se trouvent les filles-mères de la Charité ; aussi devons-nous avoir, pour la Charité, des résultats plus déplorables encore que pour l'Hôtel-Dieu ; et de fait, M. Commandeur nous affirme-t-il qu'à la Charité, pour les femmes arrivant à l'hôpital au moment des douleurs, 50 % des enfants n'atteignent pas le poids moyen, tandis qu'à l'Hôtel-Dieu, cette proportion n'est que de 33 %.

Il est inutile de faire ressortir l'importance de ces chiffres ; nul n'ignore, en effet, qu'un enfant petit, chétif, offrira peu de résistance à la maladie et à la mort qui auront bien vite raison de cette faible créature.

La mère et l'enfant séjournent deux semaines environ à l'hôpital ; nous ne dirons pas dans quelle situation, le plus souvent misérable, ils se trouvent ensuite placés, cela nous conduirait trop loin ; c'est à cette ordre d'idées que se rattache l'histoire des remplaçantes que tout le monde connaît depuis l'excellente étude qu'en a fait M. Brieux.

Pour remédier à tout cela il faut :

a) Préconiser et favoriser autant que possible l'allaitement maternel ;

b) Recueillir dans des asiles spéciaux les filles ou les femmes pauvres un ou deux mois avant leur accouchement.

c) Les garder dans ces asiles jusqu'à ce que l'enfant ait achevé sa première année. La mère, délivrée

des soucis matériels de son existence, bien nourrie, n'ayant pour toute occupation qu'à soigner sa progéniture, nous ne tarderions pas à voir diminuer très rapidement la mortalité des enfants du premier âge.

L'expérience en a, d'ailleurs, été faite. Dans son rapport au Sénat, sur la dépopulation (1), M. Bernard cite la Mutualité maternelle de Lille qui, en une année, a secouru 138 mères de 148 enfants dont 6 seulement sont morts la première année; on voit qu'avec cette mortalité de 3 % nous sommes loin des 20 % qui représentent, pour 100 enfants, la mortalité de 0 à un an.

Les mères qui ne pourraient rester à l'hôpital seraient secourues chez elles. Quant à celles qui, grâce à leur situation de fortune, peuvent se passer des secours de l'Etat, il faut, par de fréquentes consultations, leur apprendre à soigner leurs enfants, ce que ne savent pas faire même les femmes les mieux intentionnées.

M. Commandeur voudrait, avec raison, que les enfants soumis à l'allaitement artificiel soient divisés par groupes de trois ou quatre et placés sous la surveillance d'une nourrice douée d'une instruction *ad hoc*. Cette division aurait pour but principal d'éviter la broncho-pneumonie qui fait parfois de terribles ravages parmi les jeunes sujets.

Il faut, enfin, de toute nécessité, que la loi Roussel soit complétée et rigoureusement appliquée. Beaucoup d'autres l'ont dit avant nous; il se passera peut-

(1) Rapport de M. BERNARD au Sénat. *Journal officiel* du 3 novembre 1901.

être encore longtemps avant que les pouvoirs publics se décident à agir ; n'importe, nous accomplissons notre devoir ; que tout le monde en fasse autant et bientôt l'hygiène et l'humanité auront gain de cause et assigneront un terme à l'inertie gouvernementale.

DEUXIÈME SECTION

Mortalité dans l'Armée.

Pourquoi ces hommes-ci s'égorgeant-ils entre eux ?
Quoi ! peuple contre peuple ! O nations trompées !
Pour le plaisir de qui vous exterminiez-vous ?
Vous n'avez qu'un seul droit, c'est de vous aimer tous.

VICTOR-HUGO.

Nombre de décès sur 1.000 vivants, de 20 à 25 ans (1) :

	Moyenne de 1882 à 1890	Moyenne de 1889 à 1893.
France ...	7,5	7,6
Italie.....	8,3	7,1
Suisse....	7,0	6,9
Belgique .	7,0	6,7
Hollande .	8,5	6,5
Prusse ...	6,5	5,8
Angleterre ..	5,6	5,3
Autriche .	9,2 (de 20 à 30 ans)	8,5 (de 20 à 30 ans)
Suède	5,9	6,2
Norvège .	7,7	...
Danemark	6,5	6,1

(1) *Bulletin de l'Institut international de statistique*, tome X, page 63.

En ne tenant pas compte de l'Autriche, pour laquelle nous n'avons pas de statistique concernant la période comprise entre 20 et 25 ans, il nous est facile de constater que la France vient en tête de la mortalité de 20 à 25 ans. Durant la première période, c'est-à-dire de 1882 à 1890, nous étions, il est vrai, devancés par l'Italie, la Hollande et le Danemark, mais celles-ci nous ont laissé reprendre notre avance pendant la période de 1889 à 1893.

Voici, maintenant, pour la France, la mortalité en 1898, suivant l'âge et le sexe (1).

	Sexe masculin	Sexe féminin
De 0 à 1 an.....	78.696	63.845
De 1 à 4 ans.....	27.286	26.025
De 5 à 9 ans.....	7.202	7.407
De 10 à 14 ans.....	4.830	5.560
De 15 à 19 ans.....	8.183	8.616
De 20 à 25 ans.....	12.580	10.952
De 25 à 29 ans.....	10.629	10.674

De 5 à 20, nous avons donc une plus grande mortalité féminine, ainsi que de 25 à 29 ans; de 20 à 25 ans, grâce à l'armée, les rôles sont intervertis avec une différence d'environ 1.600 décès de plus du côté du sexe masculin.

En réalité, nous ne devons pas nous en étonner outre mesure, étant donnés le mauvais fonctionnement des conseils de révision et les conditions

(1) *Annuaire statistique*, année 1898, page 14.

hygiéniques défectueuses où se trouvent les soldats dans la plupart de nos casernes.

Les conseils de révision ne sont pas assez sévères, surtout pour les tuberculeux; ils devraient faire un triage plus sérieux et éliminer sans hésitation tous ceux qui présentent la moindre trace de la terrible maladie; à l'arrivée au corps, nouveau conseil de révision, pour le moins aussi méticuleux que que le premier. M. Courmont voudrait même que l'on réformât les hommes qui ont des maladies prédisposant à la tuberculose. Puis, tous les deux ou trois mois, il devrait y avoir de nouvelles sélections à la suite de sérieux examens médicaux.

On nous objectera peut-être que ce serait ainsi affaiblir notre armée; c'est une erreur; nous aurions, au contraire, une mortalité moins élevée, d'où augmentation de la population d'abord et ensuite de l'armée; il ne faut pas non plus perdre de vue que la tuberculose est contagieuse et qu'en maintenant des bacillaires sous les drapeaux, nous augmentons considérablement, pour les hommes sains, les chances de contamination. Nous aurions grand tort de pousser trop loin le patriotisme et d'imiter la grenouille de La Fontaine en voulant, à tout prix, avoir une armée aussi nombreuse que celle de l'Allemagne dont la population dépasse la nôtre de près de 18 millions.

Pourquoi, aussi, ne pas devancer l'appel de la classe et le fixer au mois d'octobre ou de septembre tandis qu'actuellement les nouvelles recrues arrivent au milieu de novembre, au beau commence-

ment de l'hiver, saison des bronchites à répétition qui, trop souvent, hélas ! sont des précurseurs de la tuberculose chez des sujets surmenés, généralement mal nourris, parfois entassés par groupes de 120 à 130 dans de vastes chambrées, sous les combles, à la merci des vents et des intempéries de la saison, avec cet excellent système de balayage qui consiste à projeter à grands coups de balai et aux quatre coins de la salle les bacilles de Koch que viennent d'expectorer les phtisiques, les casernes étant dépourvues de crachoirs.

Avec M. Courmont nous réclamons également la suralimentation des jeunes recrues, la suppression du balayage, la coaltarisation des planchers, le cubage des chambrées (il faudrait au moins 17 m. cubes d'air par homme), des réfectoires à part, une lutte contre l'alcoolisme plus sérieuse que celle qui existe actuellement.

Quant au manque d'organisation sanitaire, au cours de certaines expéditions coloniales, le complet anéantissement du 200^e de ligne et les 7.000 cadavres que les fièvres ont semés sur la route de Majunga à Tananarive en disent long à ce sujet. Voici, d'ailleurs, l'excellente appréciation qu'en donne M. Bard.

« Malheureusement, l'opinion publique, chez nous, ne se passionne pas pour les questions d'hygiène ; on ne peut que constater avec tristesse, par exemple, l'indifférence avec laquelle nous avons accueilli les crimes hygiéniques qui ont été commis par l'administration de la guerre et de la marine dans l'expédition de Madagascar. Non seulement le personnel

du commandement, auteur responsable de toutes ces fautes, n'a pas eu à répondre devant le conseil de guerre de son aveuglement ou de son imprévoyance, mais il y a trouvé matière à récompenses et à avancement ! »

« Combien les choses se passent différemment en Angleterre ! Nous n'avons aucun document officiel sur la mortalité de nos garnisons coloniales, qu'on cache avec soin — et pour cause — parce qu'elle atteint le chiffre honteux de 74 décès annuels par 1.000 hommes d'effectif, tandis que la mortalité des troupes coloniales anglaises n'est que de 15 à 18 par 1.000 ».

TROISIÈME SECTION

Mortalité par syphilis.

Aucune statistique officielle française ne donne des renseignements sur la syphilis ; c'est là une lacune, vraiment incompréhensible, que nous ne saurions trop regretter, car nul n'ignore, que dans la mortalité générale, cette maladie occupe une importance capitale.

En tête de ce chapitre nous tenons à protester hautement contre une aussi coupable négligence, contre un pareil mépris de l'hygiène et de la santé

(1) BARD. — Discours prononcé à la Société d'Économie politique de Lyon, en 1897.

publiques ; la plupart des autres puissances possèdent des statistiques sur la syphilis ; seule, ou à peu près, la France ignore ce chancre qui la ronge avec d'autant plus de facilité qu'elle affecte de ne pas le voir et par suite, néglige de le traiter ; et pourtant il nous serait relativement si facile de le faire ; mais comment le pourrions-nous, désarmés que nous sommes par l'incurie des gouvernants et la criminelle stupidité de l'opinion publique qui, attachant à cette maladie l'épithète de honteuse, exige de nous un silence que nous ne saurions garder plus longtemps.

C'est intentionnellement que nous avons mis ce chapitre après celui qui traite de l'armée, car c'est grâce à celle-ci que la syphilis a pris de nos jours une si grande extension ; aussi ne s'étonnera-t-on pas que les quelques rares statistiques que nous possédions portent sur l'armée.

Maladies vénériennes dans les armées de 1867 à 1869. Pour 1.000 soldats, nombre de ceux qui en furent atteints :

Armée anglaise.....	329
— belge.....	100
— française.....	96
— prussienne.....	88
— autrichienne.....	63

En 1896, dans l'armée anglaise des Indes, 54 % de l'effectif européen avait été contaminé.

Il est juste de reconnaître que la syphilis n'est pas

là seule maladie vénérienne, et que, par conséquent, on aurait tort de lui faire endosser, à elle seule, toute cette morbidité, néanmoins par le nombre des décès qu'elle occasionne chez nos voisins nous allons pouvoir évaluer approximativement les pertes qu'elle nous fait subir.

MORTALITÉ PAR SYPHILIS

	en 1892	en 1893	en 1894
Angleterre	2.175	2.379	2.364
Italie	2.041	2.154	2.011

Nous ne croyons pas être trop pessimiste en disant que notre mortalité syphilitique doit être sensiblement égale à celle de nos voisins. Pour notre part, nous n'accordons à ces statistiques qu'une confiance relative; comme nous avons affaire à une maladie que l'on cache le plus possible, elles sont inévitablement en deçà de la vérité; pour s'en convaincre, il nous suffit d'interroger les médecins syphiligraphes. Ainsi, nous nous souvenons d'avoir entendu M. Cordier nous dire que, sur cinq individus pris au hasard, il y en avait, au bas mot, trois de syphilitiques. Au premier abord, on pourrait croire que ces paroles sont inspirées par un pessimisme exagéré, mais si l'on songe que tous les syphiligraphes abondent dans le même sens, et que ce sont eux seuls qui peuvent parler de la question en pleine connaissance de cause, nous sommes bien obligés de les croire sur parole et de considérer la

syphilis comme une maladie beaucoup plus sérieuse qu'on ne se le figure généralement.

En outre de la mortalité infantile dont nous avons déjà parlé et à laquelle la syphilis contribue pour une large part, elle est encore la cause d'un nombre considérable d'avortements naturels; on comprendra facilement pourquoi nous ne pouvons, sur ce point, fournir aucune statistique, mais il suffit d'avoir quelque peu fréquenté le service des maternités pour se convaincre de la réalité du fait.

De quelles armes nous servirons-nous contre cette ennemie?

« Proclamons d'abord bien haut, dit M. Courmont, que la syphilis n'est pas une maladie honteuse. On peut contracter la tuberculose à la place de la syphilis par la même voie; cette tuberculose est-elle honteuse? Extirpons cette idée d'origine religieuse que la syphilis est un châtiment. Pour l'immense majorité des humains, la seule différence entre l'avarié et celui qui le considère avec mépris, est que le premier a eu moins de chance que le second.

« S'il n'y a rien de honteux à avoir la syphilis, il est, par contre, abominable de contaminer sciemment une femme et d'engendrer des enfants syphilitiques. Là seulement est la honte. Il faut qu'on le sache bien. Le jour où les devoirs du syphilitique seront connus du public, la question du mariage des syphilitiques sera résolue d'elle-même. Des milliers de mères des milliers d'enfants seront préservés. »

Dans le but de lutter contre cette maladie, sous

l'initiative de M. Fournier, il s'est fondé à Paris, le 31 mars 1901 une « société française de prophylaxie sanitaire et morale », dont le programme est le suivant : éduquer le public sur la syphilis et sur ses dangers. M. Courmont, résumant les travaux de la société, dit : « Dans son rapport, Fournier montre que sur 100 ouvriers syphilitiques, 13 ont contracté leur mal de 14 à 19 ans. Il apporte, en outre, une statistique des cas de syphilis cérébrale (incurables 8 fois sur 10) ; 10 pour 100 de ces malheureux avariés ont contracté la syphilis avant 20 ans. Le danger est donc considérable, dès l'âge scolaire. La Société a adopté des conclusions tendant à faire, dans les écoles, aux élèves âgés de plus de 16 ans, un enseignement sur le péril vénérien. Cet enseignement est-il ajouté très justement, trouverait naturellement place dans un cours élémentaire d'hygiène qui devrait toujours être professé dans tous les établissements scolaires. »

Après avoir constaté que, dans l'armée française, environ 4.400 soldats par an, contractent la syphilis, ce qui se traduit au point de vue militaire par 14 000 journées d'hôpital ; au point de vue social par la contamination de près de 5.000 jeunes gens et de toute la population des villes possédant une garnison M. Courmont ajoute : « Rien ne serait plus simple que d'éduquer le soldat sur les dangers qu'il court, sur les moyens de les éviter, sur l'opportunité d'un traitement hâtif. Ces mesures seraient effectives, puisque certaines armées ont vu progressivement baisser le taux de leurs syphilitiques. L'armée alle-

mande n'a que 4 pour 1.000 de son contingent atteint de syphilis. Par contre, la plupart des armées européennes accusent une proportion de 10 à 18 pour 1.000 de soldats contaminés. La syphilis est donc plus ou moins fréquente, dans les armées, suivant la nature des mesures défensives qu'on lui oppose.»

Tout commentaire ne pouvant qu'affaiblir la force de ces arguments et l'excellence des mesures proposées, nous terminerons en félicitant M. Brioux d'avoir le premier eu le courage de porter la question au théâtre devant l'opinion publique et en regrettant que la censure ait eu la malencontreuse idée de mettre obstacle à cette œuvre éminemment sociale d'hygiène et de salubrité publiques.

QUATRIÈME SECTION

Mortalité par variole.

Il est une foule de maladies qui tuent beaucoup plus que la variole, et si, ne pouvant les embrasser toutes, nous réservons ici une place à cette dernière affection, c'est qu'avec M. Courmont nous sommes convaincu que rien ne nous est plus facile que de la rayer à peu près complètement des cadres de la mortalité.

Voyons d'abord combien de décès elle détermine dans les principaux états de l'Europe :

Pour la France la moyenne de la mortalité pour 100,000 habitants était de 28,3 pendant la période de 1880 à 1886, de 29,6 pendant la période qui s'étend de 1887 à 1893; du mois de juin 1900 au mois de mai 1901, elle est de 10,3 (1); ces chiffres portent sur une population de 8,668,036 habitants, constitués par 116 villes de plus de 20,000 habitants.

Pour 100,000 habitants, proportion des décès par variole (2) :

Moyenne de 1862 à 1876.	Moyenne de 1882 à 1896.
Belgique... .. 79,5	18,2
Autriche..... 75,2	38,6
Angleterre... 25,3	2,9
Suède..... 26,9	0,5
Allemagne... 51,6	0,7

La vaccination est facultative en France, en Belgique et en Autriche, elle est obligatoire en Angleterre (3), en Suède et en Allemagne; cette simple constatation nous dispense de tout commentaire et nous explique l'énorme différence qui existe entre la mortalité par variole entre les divers États et pour un même pays, suivant les périodes considérées.

(1) Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie.

(2) Thèse de DEFRAIN. — Variole et vaccination, page 54. Pour la France se reporter à la statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie.

(3) Depuis quelques années la vaccination est facultative en Angleterre; cette mesure est trop récente pour que nous puissions en apprécier les résultats,

Et encore en France, sommes-nous redevables à la vaccination obligatoire à l'armée de n'avoir pas une mortalité encore plus élevée, ce que M. Courmont a très bien mis en lumière dans un article publié par la *Presse Médicale* (1), où il démontre la prédominance de la morbidité et de la mortalité au-dessus de 20 ans :

« Le nombre d'hommes et de femmes, dit-il, est à peu près égal jusqu'à 10 ans. De 10 à 20 ans, nous rencontrons plus d'hommes que de femmes, l'homme commençant déjà à fréquenter l'atelier, à sortir de la maison, plus généralement que la femme. Nous ne voyons pas d'autres raisons à donner. A partir de 20 ans la proportion est renversée. De 20 à 30 ans : 78 hommes contre 157 femmes ; de 30 à 50 ans : 84 hommes pour 146 femmes, soit environ le double de femmes. Au-dessus de 50 ans, la proportion redevient sensiblement la même. »

« Nous n'hésitons pas à attribuer aux revaccinations du service militaire la diminution du nombre d'hommes atteints de variole au-dessus de 20 ans. Si on consulte les vieux auteurs, on lit que la proportion des hommes atteints de variole dans une épidémie est toujours supérieure à celle des femmes. Cela est encore vrai actuellement de 10 à 20 ans, cela ne l'est plus au-dessus de 20 ans depuis que la revaccination se fait sérieusement dans l'armée. Après 50 ans, l'influence de cette revaccination disparaît à peu près entièrement. »

(1) COURMONT. — La variole à Lyon. *Presse Médicale*.

Si, laissant de côté la mortalité, nous examinons la morbidité, nous nous trouvons en présence d'une funeste conséquence de la variole. M. Chauvin (1) ayant examiné 300 malades, porteurs de cicatrices de variole n'a pu en trouver que 3 % que ne fussent pas devenus tuberculeux.

D'autre part, au Congrès de la tuberculose, M. Landouzy disait : « Il y a pour les hygiénistes, un avertissement dans cette constatation de la prédisposition bacillaire pour les terrains variolés ; il y un avertissement que doivent entendre les pouvoirs publics.

« Hésitera-t-on encore à rendre obligatoire la vaccine, quand on apprendra que la variole, non contente de décimer ceux qu'elle frappe, de les rendre aveugles, défigurés et infirmes, en fait encore de futurs tuberculeux dont le sort individuel n'est pas seulement digne de pitié, mais dont l'avenir nous intéresse tout personnellement puisque le variolisé néo-tuberculeux deviendra un foyer de tuberculose tout comme autrefois, il était un foyer de variole. »

Le tableau suivant que nous empruntons à la thèse de Defrain (2) montre quels excellents résultats a donné en Allemagne la vaccination obligatoire. Il y eut :

En 1886	197	décès de variole dont	134	près des frontières.
1887	168	—	147	—
1888	112	—	98	—
1889	200	—	175	—

(1) Edouard CHAUVIN. — Thèse de Paris, 1897.

(2) DEFRAIN. — Variole et Vaccination, page 53.

En 1890	58	décès de variole dont	49	près des frontières.
1891	40	—	19	—
1892	107	—	94	—
1893	156	—	?	—
1894	88	—	74	—
1895	27	—	14	—

Aussi a-t-on pu dire que les Allemands venaient en France apprendre la variole.

Il nous serait bien facile d'arriver aux mêmes résultats et même de faire mieux, il suffirait pour cela de décréter obligatoire la vaccination au cours de la première année de la vie et la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année.

- CINQUIÈME SECTION

Accidents du travail.

*Le gaspillage de la vie
humaine est le plus
ruineux de tous.*

Dr Jules ROCHARD.

Avant d'aborder le chapitre consacré à l'alcoolisme et pour ainsi dire à titre de préface, un peu longue peut-être, mais selon nous nécessaire, nous dirons quelques mots des accidents du travail et du surmenage physique dont ils sont souvent la conséquence.

En France, nous avons eu, en 1893, 13.262 et en

1894, 12.502 morts par accidents dont un grand nombre par accidents du travail

Voici, suivant chaque heure du jour, comment se répartissent, d'après les statistiques de l'Institut impérial d'assurances allemand, les 15.400 accidents survenus dans l'empire en 1887 (1).

Heures de la matinée	Nombre d'accidents	Rapport en 0/0
6-7	435	2,83
7-8	794	5,16
8-9	815	5,29
9-10	1.069	6,94
10-11	1.598	10,38
11-12	1.590	10,32
Heures de l'après-midi		
12-1	587	3,74
1-2	745	4,84
2-3	1.037	6,73
3-4	1.243	8,07
5-6	1.178	7,65
6-7	1.306	8,48

« Ainsi dit le docteur Sachnine (2), nous constatons que la cinquième heure de chaque période de travail est trois ou quatre fois plus riche en accidents, et si la sixième de la matinée ne présente pas une nouvelle hausse, c'est parce que nombre d'usines arrêtent le travail à 11 heures. »

(1) La Journée de 8 heures, thèse du Dr Sachnine, page 209.

(2) Dr SACHNINE. — La journée de huit heures au point de vue de l'hygiène et de la médecine publique, p. 209.

Et M. Sachnine conclut de plusieurs autres statistiques que la quatrième heure de travail est, en général, deux fois plus chargée en accidents que la deuxième.

Le surmenage n'a pas seulement pour effet les accidents, mais il prédispose encore à l'alcoolisme et à la tuberculose, et c'est à ce point surtout qu'il nous intéresse.

« Notre corps, dit Mosso (1) ne peut être assimilé à une locomotive qui brûle une quantité donnée de charbon pour chaque kilogrammètre de travail. Chez nous, quand le corps est fatigué, une faible quantité de travail produit des effets désastreux. »

« Les merveilleuses applications de la vapeur et de l'électricité, dit le Dr Verhaeghe (2) ont imprimé à la vie intellectuelle et matérielle, une activité telle qu'elle a rendu nécessaire une dépense de plus en plus considérable d'énergie vitale; le développement de la civilisation moderne a été tellement rapide, que le système nerveux de l'homme n'a pu le suivre dans une pareille évolution, et le système nerveux succombe sous ce travail trop intense, et l'homme va chercher son soutien là où il le trouve le plus facilement : dans l'alcool. »

Et M. Champouillon (3) : « L'ouvrier des fabriques constitue un type nouveau dans la société, déviant, par son organisme, ses maladies et ses caractères

(1) MOSO. — La fatigue intellectuelle et physique, 1892, p. 92.

(2) Dr VERHAEGHE. — De l'alcoolisation, 1900, p. 190.

(3) CHAMPOUILLON. — Recueil de mémoires de médecine militaire, t. XVII, 1869, p. 242.

d'infériorité, du type normal de l'humanité. Artisan du progrès industriel, lui seul semble destiné à déchoir au milieu du bien-être commun. »

« C'est un fait remarquable, dit un inspecteur du travail de la Suisse (1), que l'ivrognerie, la débauche et l'immoralité sont presque uniquement signalées dans les districts, où le travail sans règle et prolongé outre mesure, avait toujours été usité. »

« On peut affirmer que l'excès de travail et le manque de repos proportionnel à la fatigue, sont les causes principales des excès, de l'alcoolisme, de l'ivrognerie et des vices qui désolent l'humanité, et le principal facteur de la neurasthénie et de la misère physiologique qui propagent dans les familles et la société, l'idiotisme, l'épilepsie, l'hystérie, la folie, la criminalité, jusqu'à l'anarchisme, cette grande hystérie politique » (2).

Et le huitième Congrès international d'hygiène et de démographie, après avoir approfondi le question, a voté la résolution suivante : « La dix-neuvième section du VIII^e Congrès international d'hygiène et de démographie, considérant les conséquences bien-faisantes généralement reconnues du raccourcissement graduel de la durée du travail, et de la nocuité hygiénique du travail de nuit, se prononce en principe pour la suppression du travail de nuit. Elle

(1) Berichte über die Fabrikinspection, 1879, p. 44.

(2) Dr FÉLIX, de Bruxelles. — De l'influence de la durée du travail sur l'état de santé physique, intellectuelle et morale des travailleurs. VIII^e Congrès international d'hygiène, 1894, t. III p. 2

invite les facteurs législatifs de tous les Etats civilisés à organiser l'introduction graduelle de la journée de huit heures pour les ouvriers industriels et à interdire le travail de nuit dans toutes les branches industrielles, sauf dans celles où le travail de nuit est indispensable, à cause de considérations économiques générales. »

Le sot entêtement de quelques-uns a suffi pour que ce vœu demeurât lettre morte ; cependant, plusieurs industriels d'Angleterre et d'Allemagne l'ont mis en pratique et la plupart d'entre eux n'hésitent pas à affirmer que les résultats ont dépassé leurs espérances, non seulement la productivité de l'ouvrier n'a pas diminué, mais, dans certaines usines, l'ouvrier est arrivé à produire plus, en huit heures, qu'auparavant en neuf ou dix heures.

Tous ces résultats sont consignés dans la thèse de Sachnine (1). Quant aux conséquences hygiéniques, partout où la journée de huit heures a été appliquée on a observé une diminution considérable de l'alcoolisme, de la morbidité, de la mortalité et le relèvement du niveau intellectuel et moral de l'ouvrier.

(1) Dr SACHNINE. — La journée de huit heures au point de vue de l'hygiène et de la médecine publique, pages 248 et suivantes.

SIXIÈME SECTION

Alcoolisme

*L'alcoolisme est à la fois
cause et effet du paupérisme.*

Dr LEGRAIN.

Le chapitre précédent pourrait ainsi se résumer : le surmenage est à l'alcoolisme ce que les logements insalubres sont à la tuberculose. Alcoolisme et tuberculose, voilà les deux grands fléaux qui ravagent l'humanité ; plusieurs états, l'Angleterre, l'Allemagne entre autres, leur ont déclaré une guerre acharnée, seule, ou à peu près, la France n'a rien fait en ce sens. C'est là une question que tout le monde connaît et comme nous ne pouvons la traiter à fond, nous nous contenterons de résumer en quelque sorte la symptomatologie de ces deux maladies pour nous étendre davantage sur leur traitement.

Il est absolument impossible d'avoir sur l'alcoolisme des statistiques précises, car l'alcool tue rarement par lui-même, son action est toute autre, plus insidieuse, ce qui la rend plus difficile à démasquer et à combattre ; le plus généralement, l'alcool se borne à mettre l'organisme en état de *minoris resistentiæ*, l'affaiblit et le livre sans défense à toutes les

autres maladies. Les statistiques que nous possédons à ce sujet ne devraient même pas entrer en ligne de compte, car elles sont en grande partie dues à l'ivrognerie qu'il ne faut pas confondre avec l'alcoolisme ; M. Courmont estime qu'on doit lui attribuer 10 à 11 % environ de la mortalité des adultes, ce qui fait plus de 80.000 décès par an dus à l'alcoolisme. Ne pouvant fournir des chiffres officiels de la mortalité par alcoolisme, nous allons retourner le problème et nous jugerons de la grandeur du mal par la consommation qui se fait en alcool :

Moyenne de la consommation en alcool à 100° par tête en 1885 (1) :

Danemark..	8 litres 85	Belgique..	4 litres 25
Allemagne..	8 — 25	Suède....	4 — 15
Suisse.....	5 — 00	France...	3 — 85
Hollande ...	4 — 58		

Depuis nous avons marché à pas de géants ; en huit ans la consommation de l'absinthe a plus que doublé (2) :

En 1880 la France consommait	18.000	hectolitres d'absinthe.
En 1885	—	50.000 —
En 1888	—	72.000 —
En 1891	—	96.000 —
En 1893	—	108.000 —

(1) *Journal Officiel*, 1887. Sénat.

(2) Tableau donné à la Chambre des députés par M. Catusse, directeur des contributions indirectes.

Voici maintenant la moyenne de la consommation d'alcool à 100° par tête et par an, pendant ces 10 dernières années (1) :

1° France.....	44	7° Angleterre.....	9.2
2° Belgique....	41	8° Hollande.....	6.3
3° Italie.....	10.5	9° Etats-Unis.....	6
4° Autriche....	10.2	10° Suède.....	4.3
5° Danemark..	10.2	11° Norvège.....	3.3
6° Allemagne..	9.3	12° Canada.....	2

Les départements français qui sont aux deux extrêmes pour la consommation de l'alcool sont le Calvados et la Corrèze avec 33 et 7 litres d'alcool par habitant et par an.

L'alcoolique ne se nuit pas seulement à lui-même, mais il crée encore cette terrible hérédité alcoolique qui peuple les bagnes, les asiles d'aliénés et aboutit à l'extinction de la race (Les renseignements qui suivent sont puisés dans le cours de M. Courmont). A Sainte-Pélagie, 72 % des détenus sont des alcooliques ou des fils d'alcooliques. 20 % des aliénés sont, d'une façon certaine, des enfants d'alcooliques qui ont été soignés comme tels.

M. Martin a étudié la descendance de 60 familles d'alcooliques : sur 300 enfants, 120 sont morts-nés ou n'ont pas atteint la deuxième année, il y eut 60 épileptiques, alors qu'il n'y en avait pas auparavant, il n'y eut que 64 enfants sains.

(1) M. COURMONT; — Cours d'Hygiène, 1901.

On a calculé qu'une famille d'alcooliques disparaissait à la troisième génération.

« Ce qui caractérise le buveur, c'est son défaut de résistance, disait le Dr Legrain, c'est un mauvais blessé, c'est un mauvais malade... A 40 ans, il a les tissus d'un homme de 60 ans au moins. Le vieillard et le buveur se ressemblent ; je me trompe, le vieillard a l'avantage. Il résiste mieux que l'alcoolique, parce que ses tissus sont normaux, ne sont pas altérés » (1).

Le pasteur Bianquis dit que « l'alcool se comporte dans l'organisme humain à la façon d'un poison qui ne nourrit absolument pas, mais qui brûle, encrasse, durcit ou atrophie les organes » (2).

Gladstone disait en 1880 : « L'alcool fait de nos jours plus de ravages que ces trois fléaux historiques : la famine, la peste et la guerre. Plus que la famine et la peste, il décime, plus que la guerre, il tue. Il fait plus que tuer, il déshonore ».

Depuis 1855, la Suède et la Norvège ont violemment combattu l'alcoolisme et les résultats sont venus couronner leurs efforts : la consommation de l'alcool par tête et par an était de 46 litres, en 1849, en 1890, elle n'était plus que de 7 litres ; aussi ces deux Etats ont-ils la mortalité la plus faible de l'Europe, et leur criminalité a diminué dans de très fortes proportions.

Pour aboutir aux mêmes résultats, il nous faut :

(1) Rapport du Dr Legrain au Congrès de Lyon.

(2) BIANQUIS. — Rapport au Congrès de Montauban.

1^o Etablir le monopole de l'alcool par l'Etat, monopole complet, c'est-à-dire embrassant la fabrication, la rectification et la vente ;

2^o Surtaxer l'alcool ;

3^o Edicter des peines sévères contre les alcooliques et contre ceux qui les favorisent ;

4^o Créer des hôpitaux pour l'internement des buveurs incorrigibles.

5^o Favoriser la création de sociétés de tempérance ;

6^o Faire de la propagande antialcoolique dans les écoles, à l'armée, et dans les milieux industriels.

La monopolisation de l'alcool est la première réforme à opérer pour combattre l'alcoolisme, sans elle tout autre effort tenté dans le même sens, échouera totalement, c'est la clef de voûte de l'édifice anti-alcoolique.

Les surtaxes n'auront d'efficacité que tant qu'elles accompagneront la monopolisation ; en dehors de là, toute surtaxe n'est qu'une prime à la fraude, à la falsification.

Les peines contre les délinquants existent déjà, il suffit de les compléter et de les appliquer avec plus de rigueur.

Les hôpitaux pour buveurs existent en Angleterre, en Suisse et aux Etats-Unis, ils ont donné, pour nos voisins d'outre-Manche 50 % de guérisons, 65 % en Suisse et 45 % aux Etats-Unis.

Les sociétés de tempérance sont assez florissantes en Angleterre où elles comptent 5,000,000 d'adhérents, et aux Etats-Unis, où 3,000,000 d'hommes en font partie.

Ce que les autres font, pourquoi ne le ferions-nous pas ? Si nous ne nous hâtons pas un jour viendra, qui n'est peut-être pas très loin, où la force des choses saura bien nous y contraindre, car chez nous l'alcoolisme va toujours en augmentant.

SEPTIÈME SECTION

Tuberculose.

L'insalubrité de l'habitation est le point de départ de toutes les misères, de tous les vices, de toutes les calamités des familles d'ouvriers.

BLANQUI.

La tuberculose nous enlève chaque année près de 150.000 individus. Nous possédons pour les cinq derniers mois de 1900 et les cinq premiers mois de 1901 (1) des statistiques concernant la mortalité par tuberculose des villes de plus de 5.000 habitants; ces statistiques accusent une mortalité de 20 % par tuberculose, sur 100 décédés, il y a 20 bacillaires; en généralisant, nous trouvons plus de 165.000 décès par tuberculose sur 829.000 décès, chiffre qui représente la moyenne de la mortalité française, de 1889 à 1899. Et encore, n'avons-nous pas fait entrer en ligne les décès par bronchite chronique dont un

(1) Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie.

grand nombre sont certainement dus à la tuberculose.

Les autres États nous suivent-ils dans cette mauvaise voie?

Décès pour 10.000 habitants dus (1) :

	A la phtisie pulmonaire	Aux autres maladies inflammatoires des poumons
Russie.....	39,8	42,1
Autriche.....	36,2	22,8
France.....	30,2	30,4
Suède.....	23,1	27,2
Allemagne ..	22,4	26,5
Suisse.....	20,3	21,3
Danemark...	19,1	23,2
Italie.....	18,7	47,9
Belgique	17,6	46,8
Norvège.....	17,4	17,6
Angleterre ..	13,6	31,5

Notre mortalité par phtisie pulmonaire est donc près d'un tiers plus élevée que celle de l'Allemagne et près de deux fois et demi plus forte que celle de l'Angleterre. Or, si l'on tient compte de ce fait que c'est principalement dans les grands centres et dans les milieux industriels que la tuberculose exerce ses ravages, que la France est moins industrielle et compte moins de grandes villes que l'Allemagne et

(1) Ce tableau a été communiqué par l'office impérial de santé d'Allemagne au Congrès de la tuberculose siégeant à Berlin, en mai 1899.

l'Angleterre, on n'aura pas de peine à comprendre que le mal est encore plus réel, plus grand qu'on ne pourrait le croire de prime abord.

Voici, à titre de renseignements complémentaires, la proportion pour certaines villes et pour 10.000 habitants des décès dus à la phthisie pulmonaire (1) :

Le Havre.....	50,8	Paris.....	38,7
St-Petersbourg.	44,1	New-York.	25,3
Vienne.....	42,7	Madrid....	40,8
Berlin.....	23,1	Hambourg.	21,1
Marseille.....	18,9	Rome.....	18,8
Londres.....	17,6.		

Le département français qui paye le plus lourd tribut à la tuberculose est la Seine avec 50,4 décès par tuberculose et 57,4 par tuberculose et bronchite chronique réunies pour 10.000 habitants ; le département le plus favorisé est celui de la Haute-Marne avec une proportion de 12,7 pour la tuberculose et 20,1 pour la tuberculose et la bronchite chronique.

En disant que c'est aux logements insalubres que nous sommes redevables d'un aussi fort contingent de tuberculeux, nous n'apprendrons rien de nouveau à personne, mais il est de ces vérités qu'on ne doit jamais se lasser de répéter surtout quand elles ont une importance aussi capitale que celle-là.

La même relation que nous avons trouvée entre la

(1) BROUARDEL. — Mortalité par tuberculose, page 29.

richesse et la natalité se rencontre aussi entre la richesse et la mortalité par tuberculose ; ainsi les quartiers les plus pauvres de Paris, ceux qui avaient donné une moyenne de 108 naissances par an pour 1.000 femmes de 15 à 50 ans, ces quartiers ont une proportion de 76 à 80 décès par tuberculose par an pour 10.000 habitants ; tandis que le centre le plus riche, les Champs-Élysées, qui avaient une natalité de 34 pour 1.000 femmes, ont une mortalité tuberculeuse de 21,9 pour 10.000 habitants (1). Les quartiers les plus pauvres de Paris sont : les Gobelins, Vaugirard, Montmartre, les Buttes-Chaumont et Ménilmontant.

Les mêmes relations, la même influence de la fortune se fait également sentir à Lyon, entre les deuxième et troisième arrondissements ; en effet, voici quelle a été, de 1894 à 1899, la moyenne de la mortalité annuelle par tuberculose pour 10.000 vivants : 25,7 pour le deuxième arrondissement et 40,12 pour le troisième (2).

Nous arrêterons là nos renseignements statistiques sur la tuberculose. Nous avons vu que la France venait immédiatement après la Russie et l'Autriche pour le nombre des décès par bacillose, nous avons vu également qu'à ce point de vue Paris distançait de beaucoup Berlin et Londres. Ces différences sont-elles fortuites ? Assurément non. Si l'Allemagne et surtout l'Angleterre ont une si

(1) BERTILLON, cité par Brouardel. — *Loco citato*, p. 14.

(2) Dr SCHANINE. — *Loco citato*, p. 220.

faible mortalité tuberculeuse c'est que chez elles, cette dernière maladie a été violemment combattue : « L'Angleterre, dit M. Bard (1), qui est à la tête de tous les progrès hygiéniques, a actuellement 200.000 décès de moins que nous, et cela à population égale et avec un tiers d'enfants de plus. L'exemple de l'Angleterre démontre qu'il se produit chaque année en France plus de 200.000 décès qui sont dus à une hygiène publique insuffisante et qui méritent au moins la qualification d'homicides par imprudence. N'est-il pas permis, et sans aucune exagération, de qualifier de criminelle une pareille situation ? »

« Qui n'a pas été médecin du bureau de bienfaisance, dit le Dr Seailles (2), qui n'a pas à toute heure du jour et de la nuit franchi le seuil de cette unique chambre, souvent mal aérée, sans soleil, sans lumière, ne peut se faire une idée du désordre, de la saleté, quelquefois repoussante, qui règnent dans ces réduits de l'agglomération. C'est dans ces chambres que l'on fait tout : on y cuisine, on y mange, on y dort. Les mouches et autres parasites attirés par les détritits voltigent et courent de tous côtés, transportant avec eux et semant partout le bacille de Koch qui pullule sur ces excellents milieux de culture. C'est là que nos malades toussent, qu'ils crachent, qu'ils maigrissent et qu'ils meurent. »

(1) BARD. — Conférence à la Société d'Économie politique de Lyon, 1897.

(2) *La France Médicale*, 22 janvier 1897, page 66.

Le taudis est le pourvoyeur des cimetières, voilà ce que les Anglais ont compris depuis plus de 25 ans; en 1875, ils édictèrent contre les logements insalubres une loi qui nécessita de leur part en l'espace de 20 ans, une dépense de quatre milliards de francs; aussi leur mortalité par tuberculose qui était de 2,679 pour un million d'habitants pendant la période qui va de 1850 à 1860, est tombée de 1891 à 1895 à 1,463 (1). Nous avons vu plus haut qu'en 1899, cette proportion était descendue à environ 1,360, ce qui fait, en 25 ans, une diminution de moitié pour l'Angleterre, alors que nous nous sommes restés stationnaires.

L'Allemagne, à son tour, a suivi l'exemple de l'Angleterre; depuis 15 ans il existe dans l'empire germanique une loi qui oblige tout ouvrier à s'assurer contre les maladies et les accidents; une autre loi de 1891 oblige, en outre, l'ouvrier à s'assurer contre la vieillesse et les infirmités. L'ouvrier peut changer de ville, de profession, son assurance est toujours valable; les caisses d'assurances sont alimentées par l'ouvrier et par le patron avec une proportion d'un tiers pour celui-ci; les deux autres tiers sont fournis par l'ouvrier; le Conseil d'administration est composé d'ouvriers pour les deux tiers et de patrons pour l'autre tiers. Quand un ouvrier est malade, le patron fait appeler pour l'examiner un médecin qui, s'il le juge utile, envoie le malade dans un sanatorium; pendant toute la durée de la

(1) BROUARDEL. — *Loco citato*, page 40.

maladie, la famille de l'ouvrier est à la charge de la Compagnie d'assurance. On comprend alors que ces compagnies aient intérêt à créer des sanatoria pour réduire le plus possible la mortalité et la morbidité des ouvriers, aussi l'Allemagne est-elle couverte de ces palais des pauvres sans qu'il en ait coûté un centime à l'Etat.

Ces réformes sont trop récentes pour nous permettre d'en apprécier les résultats, mais il ne serait peut-être pas téméraire de croire que ces mesures doivent bien avoir contribué pour une bonne part à l'énorme augmentation de la population allemande pendant la dernière période quinquennale.

L'Italie et la Suède sont également entrées résolument dans cette voie pour la lutte contre la tuberculose. « Quant à la France, dit M. Courmont, elle n'a absolument rien fait, et on n'en est pas plus avancé que du temps de Laennec ; c'est une honte, un danger et une perte » (1).

Que nous faut-il donc faire ?

- a) Loi contre les logements insalubres.
- b) Dispensaires pour examiner les tuberculeux.
- c) Sanatoria pour les phtisiques à la première période.
- d) Hôpitaux spéciaux où l'on recueillera les tuberculeux qui crachent, ceux qui sont à la deuxième ou à la troisième période.

(1) COURMONT. — Cours d'Hygiène, 1901.

e) Lutter contre la tuberculose animale en imposant la tuberculinisation de tous les animaux de la race bovine pour sacrifier ceux qui auront réagi.

f) Combattre l'alcoolisme qui trop souvent mène à la tuberculose.

g) Ne boire que *du lait bouilli*.

CHAPITRE VI

Gains.

Quels sont, en somme, les gains que nous pourrions réaliser ?

Sur la mortalité infantile nous avons vu que les deux tiers des décès étaient évitables, ne soyons pas trop exigeants et contentons-nous de la moitié, ce serait déjà un joli résultat qu'ont d'ailleurs obtenu l'Irlande, la Suède et la Norvège.

Dans l'année, nous pouvons gagner environ 1.500 à 2.000 hommes.

Il y a lieu de s'étonner qu'avec une arme aussi merveilleuse que la vaccination, la variole fasse encore tous les jours des coupes sombres parmi nous ; la moyenne de sa mortalité, de 1887 à 1893, est de 29,6 pour 1,000 habitants, ce qui fait 11.250 cadavres que la vaccination aurait dû arracher à la mort ; là nous pouvons bien compter 10.000 décès évitables.

Avec la syphilis, nous tombons en plein inconnu ; cependant, étant donné que de toutes les nations de

l'Europe, c'est la France qui a le plus de morts-nés (1), et que cette mortalité doit, en très grande partie, être attribuée à la syphilis, qui est en outre cause d'un bon nombre d'avortements naturels, on comprendra quels succès nous puissions remporter sur cette maladie, puisque la lutte contre elle nous conduirait à un double résultat : diminution de la mortalité et augmentation de la natalité.

Il résulte des statistiques produites à propos du surmenage que la réduction de la journée du travail à 8 heures ferait disparaître un bon tiers des accidents du travail.

Nous avons dit pourquoi il est difficile, pour ne pas dire impossible, de donner sur l'alcoolisme des chiffres présentant quelques chances d'exactitude.

Sur la tuberculose nos gains seraient considérables, nous pouvons certainement diminuer sa mortalité de moitié.

Pour nous donner une idée approximative des décès que nous pourrions éviter, prenons un terme de comparaison, l'Angleterre, par exemple :

Pendant la dernière année sur laquelle portent nos statistiques, l'année 1894, la France a 21,3 décès et l'Angleterre 16,6 pour 1.000 habitants; la différence en notre défaveur est de 4,7 ce qui fait 181.420 pour une population de 38.600.000 habitants; à population égale, nous avons donc 181.420 décès de plus que nos voisins d'Outre-Manche, bien que, normalement,

(1) *Bulletin de l'Institut international de statistique*, tome X, page 126.

c'est le contraire qui devrait se produire, puisque nous avons un climat plus sain, plus clément que celui dont jouissent les Anglais dont le mouvement industriel est aussi beaucoup plus développé que le nôtre.

Une comparaison avec l'Ecosse, l'Irlande, la Suède, la Norvège et le Danemark nous conduirait à peu près aux mêmes conclusions; d'après les derniers recensements, nous avons tout lieu de croire que, par sa mortalité, l'Allemagne s'est rapprochée de ces derniers Etats.

Avec cette faible mortalité générale, l'Angleterre a cependant une mortalité infantile assez élevée : 146 décès de 0 à 1 an pour 1.000 enfants; pour la Norvège cette mortalité n'est que de 96,3; en imitant la Norvège, l'Angleterre peut donc encore gagner près de 50 décès sur 1.000 enfants ce qui nous fait 42.850 sur 857.000 naissances (moyenne de la natalité française de 1889 à 1899).

C'est donc en réalité 181.420, plus 42.850, c'est-à-dire, plus de 220.000 décès par an que nous pourrions éviter et si, comme on l'évalue généralement, on compte 10 malades pour un décès, on peut calculer que nous aurions également 2,200,000 malades de moins; se figure-t-on ce que cela représente de misère, d'infortune et de journées de travail perdues!

Certains se sont imaginé qu'il adviendrait un temps où la densité de la population serait telle que toute surpopulation deviendrait impossible; compter sur une pareille hypothèse serait, selon nous, s'exposer à de bien cruelles désillusions; en effet, la Bel-

gique dont la superficie est de 30.000 kilomètres carrés, a 224,8 habitants par kilomètre carré, et rien ne fait prévoir un arrêt dans le mouvement ascensionnel de sa population ; et dire que la France et l'Allemagne n'ont que 71,8 et 104.2 habitants par kilomètre carré, on sait que la superficie de la première est de 528.571 kilomètres carrés et celle de l'Allemagne est de 540.594 kilomètres carrés.

Croire à un arrêt dans l'augmentation de la population parce que la terre serait trop petite pour nourrir tous ses enfants est donc pour le moment une hypothèse toute gratuite.

Il est à peu près certain que chaque année 220.000 Français meurent par manque d'hygiène. Si nous avons découvert chez nos voisins un terrible engin de guerre inconnu chez nous, la grande majorité de la presse et de l'opinion publique se serait jointe à nous pour sommer le gouvernement d'agir, et celui-ci n'hésiterait pas à tout mettre en œuvre pour découvrir et s'approprier cette arme meurtrière ; malheureusement, comme le constate M. Bard, l'opinion publique, en France, ne se passionne pas pour des questions d'hygiène ; voilà le principe du mal et, selon nous, c'est à ce principe qu'il faut s'attaquer tout d'abord.

CONCLUSIONS

Nous pouvons, pour les résumer, unir la nuptialité et la natalité : la suppression du budget des cultes et l'impôt sur les célibataires auraient le grand avantage de fournir les fonds destinés à venir en aide aux ménages pauvres, chargés de famille et à permettre, dans une certaine mesure, la réalisation des réformes que nous avons préconisées, mais leurs effets se borneraient là.

Il serait bien téméraire, croyons-nous, de compter là-dessus pour augmenter la natalité d'une façon sensible ; seul un profond remaniement de la société supprimant la *capillarité sociale* dont parle M. Dumont, pourrait résoudre cette grave question de la natalité ; nous n'avons pas qualité pour nous prononcer à ce sujet, notre compétence porte exclusivement sur la mortalité qu'il est de notre devoir de combattre sous les multiples aspects que nous avons envisagés : mortalité de la première enfance, mortalité par variole, par syphilis, par alcoolisme et par tuberculose.

Nous préconisons :

a) Contre la mortalité infantile : création d'asiles pour recevoir les mères environ un ou deux mois avant leur accouchement, et d'où elles ne sortiraient qu'au bout d'un an ; dans le cas où cela leur serait impossible, subventions à domicile ; pour les enfants abandonnés ou mis en nourrice, les grouper par petit nombre sous la surveillance d'une nourrice ; consultations fréquentes pour les mères de famille aisées ; compléter la loi Roussel et l'appliquer rigoureusement.

b) Contre la variole : vaccination et revaccinations obligatoires.

c) Contre la syphilis : propagande anti-syphilitique dans les écoles (aux enfants à partir de l'âge de 16 ans), à l'armée, dans les collectivités, par la presse, etc.

d) Contre l'alcoolisme : monopolisation de l'alcool par l'Etat, monopole complet comprenant la fabrication, la rectification et la vente.

e) Contre la tuberculose : loi sévère contre les logements insalubres, assainissement des villes, assurance ouvrière obligatoire contre la maladie, assurance telle qu'elle existe en Allemagne ; réglementation du travail des femmes et des enfants, réduction de la journée de travail, augmentation des salaires, création de sanatoria et d'hôpitaux spéciaux pour les tuberculeux.

L'exemple des pays plus favorisés que le nôtre au

point de vue de l'hygiène (Angleterre, Allemagne, Suède, Norvège, etc.) nous montre que nous pourrions gagner plus de 200.000 individus par an, ce qui constitue un chiffre respectable. Les Allemands ont déjà près de 18 millions d'habitants de plus que nous; tous nos voisins voient également leur population augmenter considérablement, tandis que la nôtre reste stationnaire; si nous ne réagissons pas, la France ne tardera pas à quitter son rang parmi les grandes puissances de l'Europe.

VU :

Le Président de la Thèse,
COURMONT.

VU :

Pour le Doyen, l'Accesseur.
LACASSAGNE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 8 janvier 1902.

Le Recteur, président du Conseil de l'Université.
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

Annuaire statistique de la France. XIX^e et XX^e volumes, années 1899 et 1900.

Statistique annuelle du mouvement de la population et des institutions d'assistance, tome XXVIII, année 1898.

Bulletin de l'Institut international de statistique, tomes IX et X, années 1895, 1896 et 1897.

Dr ILIA SACHNINE. — La journée de huit heures au point de vue de l'hygiène et de la médecine publiques. Thèse de Lyon, 1900.

Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie, années 1900 et 1901.

GONNARD. — La dépopulation en France. Thèse de droit, Lyon, 1898.

Dr ROCHETTE. — Législation des logements insalubres. Thèse de Lyon, 1901.

BOUARDEL. — Mortalité par tuberculose en France, 1900.

Dr MAUREL. — De la dépopulation de la France, étude sur la natalité, 1896.

Arsène DUMONT. — Natalité et démocratie, 1898.

Journal Officiel, 1901.

PLATON. — La République.

ARISTOTE. — La Politique.

SALVATORE DEL VECCHIO. — Gli Analfabeti e le nascite, 1894.

MALTHUS. — Essai sur le principe de population, 1798.

Dr DEFRAIN. — Variole et vaccination. Thèse de Lyon, 1900.

Paul LEROY-BEAULIEU. — Traité d'économie politique.

Journal de la Société de Statistique de Paris, 1900 et 1901.

Journal de la Société d'Economie Politique de Lyon, 1897.

CAUDERLIER. — Les lois de la population et leur application à la Belgique.

J. COURMONT. — Cours d'Hygiène, 1901.

BERTILLON. — *Journal de la Société de Statistique de Paris*, 1901.

LE PLAY. — Problème de la France contemporaine.

Revue Politique, 1897.

CORNIL. — Rapport au Sénat, 1896.

GUYAU. — The Nation.

Dr BALESTE et GILETTA DE SAINT-JOSEPH. — *L'Obstétrique*, 1901.

J. COURMONT. — La variole à Lyon. *Presse Médicale*.

Edouard CHAUVAIN. — Thèse de Paris, 1897.

MOSSO. — La fatigue intellectuelle et physique, 1892.

Dr VERHAEGHE. — De l'alcoolisation, 1900. — Berichte über die Fabrikinspection, 1879. — VIII^e Congrès international d'hygiène, 1894.

Dr LEGRAIN. — Rapport au Congrès anti-alcoolique de Lyon.

Dr SEAILLES. — *France Médicale*, 1897.

Auguste ROSÉO. — Législation et statistique de quelques infractions à la loi pénale.

